

# 療養費支給申請書 ( 年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名(医師の同意を受けた傷病名)	
	—		平成・令和 年 月 日			
	(フリガナ)		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名  昭・平・令 年 月 日生		男・女 1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他 ( )		○業務上・外、第三者行為の有無	
1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他						

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実 日 数	請 求 区 分																								
	平成・令和 年 月 日		自・平成・令和 年 月 日～至・平成・令和 年 月 日		日	新 規 ・ 継 続																								
	傷病名		1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩		転 帰																									
			5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )		継続・治癒・中止・転医																									
	初 検 料				円	摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____																								
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																													
	はり		円 × 回 =		円	施 術 日 . . . . 日  ※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 . . . . 日  往療を必要とした理由																								
	きゅう		円 × 回 =		円																									
	はり・きゅう併用		円 × 回 =		円																									
	電療料		円 × 回 =		円																									
1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具																														
往 療 料		4km まで		円 × 回 =	円																									
往 療 料		4km 超		円 × 回 =	円																									
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)				円 × 回 =	円																									
費 用 額 計					円																									
施術日 通院○ 往療◎		月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																											
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。		保健所登録区分		1.施術所所在地 2.出張専門施術者住所地																									
	平成・令和 年 月 日		所在地																											
	はり師免許登録番号 _____		施術所名																											
	きゅう師免許登録番号 _____		施術管理者名		☎ 電話																									

申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。		〒 —	
	令和 年 月 日		被保険者 住所 近畿電子産業健康保険組合理事長 殿 (請求者) 氏名 ☎ 電話	

委 任 状 欄	上記保険給付金の受領を事業所担当者 _____ ☎に委任します。	
	令和 年 月 日 被保険者氏名 ☎	

同 意 記 録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間
			平成・令和 年 月 日		

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ> 本人 → 事業所 → 健康保険組合  
 ※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。

<その他添付書類(該当する場合)>

医師の同意書(原本)     施術報告書(写し)     往療状況確認表     1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書