

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用) 任意継続者用

被 保 険 者 欄	○被保険者等記号・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)	
	—		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		男・女		1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他 ()	
昭・平・令 年 月 日生				○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
	年 月 日		自・令和 年 月 日～至・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 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()		転 帰 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
	きゅう		円× 回＝		円	
	はり・きゅう併用		円× 回＝		円	
	電療料		円× 回＝		円	※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 日
	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	往療を必要とした理由
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 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。		令和 年 月 日		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
	はり師免許登録番号 _____		きゅう師免許登録番号 _____		所在地	施術所名
					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	
支 払 機 関 欄	預金の種別		金融機関名		銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	
	1.普通 2.当座					
同 意 記 録	口座名義		カタカナで記入		口座番号	
	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	
				令和 年 月 日		傷 病 名
						要加療期間

<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。

※訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。なお押印している場合については、左記の方法による訂正または従来どおりの押印した印による訂正のどちらかをしてください。

<提出の流れ> 本人 → 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