

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)							
	年 月 日				年 月 日				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 ()				○業務上・外、第三者行為の有無							
	昭・平・令 年 月 日生				()				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			
	令和 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			
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用												施術者氏名 _____			
	施 術				円× 回= 円				円				施術日 . . . 日			
	はり				円× 回= 円				円							
	きゅう				円× 回= 円				円							
	はり・きゅう併用				円× 回= 円				円							
	電療料				円× 回= 円				円				※往療を必要とした場合に記入			
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具												往療日 . . . 日				
往療料				4 km まで				円× 回= 円				往療を必要とした理由				
往療料				4 km 超				円× 回= 円								
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円× 回= 円				円								
費用額計				円				円								
施術日				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。				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			
	所在地				所在地				所在地				所在地			
	はり師免許登録番号 _____				_____				_____				_____			
	きゅう師免許登録番号 _____				_____				_____				_____ ㊟ 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				〒 -							
	電設工業健康保険組合理事長 殿				被保険者 住所 (請求者) 氏名				㊟ 電話							
支 払 機 関 欄	金融機関名				銀行・農協 本店 預金の種類 信金・信組 支店 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 4. その他 ()											
	口座名義 (カタカナで記入)				口座番号											
同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同意年月日				傷 病 名			
									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。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・ 「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。

※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 (コピー) 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