

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																					
					年 月 日																									
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過																					
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				男・女				○業務上・外、第三者行為の有無																					
明・大・昭・平 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																					
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 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																					
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																													
	施 術 料	はり		円× 回=				円																						
		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		4 km まで				円× 回=		円																						
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																						
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 年 月 日				住 所				氏 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。				平成 年 月 日				申請者 住 所 氏 名 ㊦ 電 話																					
	殿 (被保険者)																													
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類				金融機関名				銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所																			
	1. 振 込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払		1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段								郵便局																			
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 年 月 日																							

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 年 月 日

申請者 住 所  
(被保険者) 氏名 ㊦  
住 所  
代理人 氏名 ㊦

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。