

健康保険 療養費支給申請書 ( 年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の記号番号		フリガナ			続柄	
	記号	番号	施術を受けた者	氏名	男・女		
				生年月日	昭・平・令 年 月 日		
	傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)		発症または負傷の原因及び経過		業務上・外、第三者行為の有無		
					1 業務上 2 第三者行為 3 その他		
	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
				年 月 日			
	以下のとおり療養費の支給を申請します。 年 月 日 住所 大阪鉄商健康保険組合理事長 様 被保険者 氏名 (請求者) 氏名 電話番号 - -						
	振込 口座	※被保険者名義の口座をご記入ください。(ご家族の口座に振込する場合は、別途委任状が必要です。)					
		銀行	本店	普通			口座名義 (カナで記入)
金融機関 コード		支店	当座				
		農協	出張所				
		支店コード					

施 術 者 ( 施 術 管 理 者 ) 記 入 欄	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分	
	年 月 日		年 月 日～ 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	
	初検料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用					円	継続・治癒・中止・転医
	施 術 料	はり	円× 回=			円	※施術管理者以外が施術をした場合 施術者氏名 ( ) 施術日 . .
		きゅう	円× 回=			円	
		はり・きゅう併用	円× 回=			円	
	電療料 (1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具)		円× 回=			円	
	往 療 料	4 km まで	円× 回=			円	※往療をした場合 往療を必要とした理由
		4 km 以上	円× 回=			円	
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月)		円× 回=			円		
合 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			
	年 月 日		施術所所在地				
	はり師免許登録番号 _____		施術所名				
きゅう師免許登録番号 _____		施術管理者氏名					
		電話番号 - -					

- この申請書は暦月単位で作成し、施術に要した費用の「領収書」(原本)を添付して下さい。
- 申請にあたっては、当該疾病の診察をしている医師の「同意書」(原本)を添付して下さい。ただし、以下の期間は、「同意記録欄」を記入することで添付を省略できます。(月単位)  
◆同意日が月の15日以前の場合→同意月の翌月から5ヶ月 ◆同意日が月の16日以降→同意月の翌月から6ヶ月
- 「施術者(施術管理者)記入欄」は、施術所へ記入を依頼して下さい。
- 以下に該当する場合は、必要書類を施術所に依頼の上、添付して下さい。  
・施術報告書交付料を算定している場合→**施術報告書(写)** ・往療を受けている場合→**往療状況確認表**  
・初療から1年以上経過し、かつ、月16回以上施術をしている場合→**1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書**