

支給決定額 _____ 円

療養費支給申請書 (本人・家族)

はり・きゅう用

被 保 険 者 記 入 欄	○被保険者証等の記号番号 ※1		○発病又は負傷年月日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																											
	記号	番号	年 月 日																													
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無																												
		男・女		(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																												
	振込先	銀行 金庫 農協	本店 支店	預金種別	口座番号		口座名義(カナ)																									
		1. 普通 2. 当座																														
委任の場合	(被保険者との関係) _____ を代理人として上記金額の受取方を委任します。																															
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。 _____ 円 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 申請者 (被保険者) _____ 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____																																
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																										
	初検料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円	摘 要																										
	施 術 料	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回																											
		通所	円×	回=	円																											
		訪問施術料 1		円×	回=	円																										
		訪問施術料 2		円×	回=	円																										
		訪問施術料 3 (3人~9人)		円×	回=	円																										
	訪問施術料 3 (10人以上)		円×	回=	円																											
電療料(加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)			円×	回=	円																											
特別地域(加算)			円×	回=	円																											
往療料			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	訪問1①	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
通所	訪問2②																															
往療	訪問3③																															
○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																
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																											
	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	_____ はり師	住所 _____		_____ 氏名 _____ 電話 _____																											
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																									
				令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日																												

※ 記号番号が不明な場合は、国のマイナポータルより確認してください。

【添付書類】 「施術に要した費用の領収書」 原本 (自費診療とわかるもの、宛名は受診者氏名、領収印があるもの)
「医師の同意書」 原本 (同意内容について医師に照会することがあります。)

- 1年以上・月16回以上施術を継続している場合は、「施術継続理由・状況記入書」の提出も必要になります。
- 初療の日から6ヶ月を過ぎ、さらに施術を受けるときは、「医師の同意書」を添付する。
- 初回の申請の場合は、医師の同意書を添付すること。
- 病院等で治療中の同一傷病の療養費支給申請はできません。
- 暦月ごとに、この申請書を記入してください。
- 記載した数字等を訂正する場合は、訂正箇所にて二重線を引、訂正印を押印すること。