

# 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					
	(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		

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		転 帰						
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ( )		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					※施術管理者以外が施術した場合に記入					
	施 術 料	はり	円×	回=	円	施術者氏名 _____					
		きゅう	円×	回=	円	施術日 . . . . 日					
		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					
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					
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		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 千 百 十 円				
岐阜県プラスチック事業健康保険組合理事長 殿		被保険者 住所			氏名
		(請求者)			☎ 電話

支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行	本店
	1. 振込	2. 銀行送金	1. 普通	2. 当座			金庫	支店
3. 郵便局送金		4. 当地払	3. 通知	4. 別段			農協	出張所
口座名義 カタカナで記入		口座番号						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					

**<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、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

**<提出の流れ>**本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)  
 ※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(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