

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 — (本 人)— 記 入 欄	被保険者証等の記号・番号		フリガナ			事業 所名			
			被保険者 氏 名						
	被扶養者の 申請の場合 その者の氏名	フリガナ	男 ・ 女	続柄	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日生
	傷 病 名				傷病または 負傷の年月日	平成 令和	年	月	日
	発症又は負傷の原因及びその経過							受 付	
	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 ()						
	施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載)								
	振 込 先	銀行名	銀行		支店	口座区分	普通・当座		
		口座名義 (被保険者)			口座番号				
	申 請 欄	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		
	住 所 〒			電 話					
	氏 名			玩具人形健康保険組合理事長 殿					
	(被保険者)								

施 術 内 容 ゆ う 記 入 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間		実日数	請 求 区 分																												
	平成 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.頰腕症候群 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 (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 総 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4③																																
○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	施術所	所在地 〒																														
	登録記号番号	電 話	氏 名	玩具人形健康保険組合理事長 殿																													
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																														

※1ヶ月ごと記入してください。

