

療養費支給申請書（令和 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）										
	—				平成・令和 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										
	昭・平・令 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						
	令和 年 月 日				自：令和 年 月 日～ 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				継続・治癒・中止・転医						
	初検料				円				摘 要				※施術管理者以外が施術した場合に記入						
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用								施術者氏名				_____						
	施 術 料	はり				円× 回= 円				施術日				. . . 日					
		きゅう				円× 回= 円													
	電 療 料	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																		
往療料				4 km まで				円× 回= 円				往療日				. . . 日			
往療料				4 km 超				円× 回= 円				往療を必要とした理由							
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				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										
	令和 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。				〒 —															
	令和 年 月 日				被保険者 住所 氏名 電話															
横浜ゴム健康保険組合理事長 殿				(請求者)																
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。
- ・ 二重線内は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「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は、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