

療養費支給申請書（年月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄	○被保険者等の記号番号				○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																											
					年 月 日																													
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)				統 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 ())																										
								○施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)																										
昭・平・令 年 月 日 生																																		
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												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 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	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
	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っての外出困難 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										〒 -																							
	免許登録番号										はり師				住所																			
免許登録番号										きゅう師				氏名																				
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。										〒 -																								
申請欄	令和 年 月 日										住所																							
	申請者 (被保険者)																																	
国会議員秘書健康保険組合理事長 殿										氏名				電話																				
支払機関欄	支払区分 振込				預金の種類 1. 普通				金融機関名 2. 当座								銀行 金庫 農協								本店 支店 出張所									
	口座名義 カタカナで記入																																	
同意記録欄	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																										