

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)	
	記号 番号		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		
昭・平 年 月 日生		()		○業務上・外、第三者行為の有無		
				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	
	年 月 日		自・年 月 日～至・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						※施術管理者以外の施術した場合に記入	
	施 術				円 × 回 = 円		施術者氏名 _____	
	はり						施術日 日	
	きゅう				円 × 回 = 円			
	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		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				
通院○								
往療◎								

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	
	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。						
	年 月 日		〒 -				
日研グループ健康保険組合理事長 殿		被保険者 住 所		氏 名		☎ 電話	

支 払 機 関 欄	金融機関名		銀行		本店		
			金庫		支店		
		農協		出張所			
口 座 名 義		口座番号		普通			
(カタカナ)							

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	
					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