

# 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 ( )	
○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						
昭・平 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・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 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 ※施術管理者以外の施術した場合に記入 施術者氏名 _____					
	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用										
	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	※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 . . . 日					
		電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具	円×	回＝	円						
	往 療 料		4 km まで		円×	回＝	円				
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 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		
	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 金庫 農協	本店 支店 出張所	
	口 座 名 義 (カタカナ)		口座番号	普通	

  

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