

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																						
							年 月 日																									
	(フリガナ)						続 柄			○発症又は負傷の原因及び経過																						
	療養を受けた者の氏名						男・女			○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																				
	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																				
	初検料									円																						
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用									円																						
	施 術 料									円× 回＝		円																				
	はり									円× 回＝		円																				
	きゅう									円× 回＝		円																				
	はり・きゅう併用									円× 回＝		円																				
	電療料									円× 回＝		円																				
1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具									円× 回＝		円																					
往療料			2kmまで						円× 回＝		円																					
加算(km)									円× 回＝		円																					
費用額計									円		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。											年 月 日		住所		はり師・きゅう師		氏名		☎ 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		住所		申請者 (被保険者)		氏名		☎ 電話												
支 払 機 関 欄	支払区分			預金の種類			金融機関名			銀行			本店																			
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払			1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段						金庫			支店																			
口座名義 カタカナで記入			口座番号						農協			出張所																				
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																									

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 年 月 日

申請者 住所
(被保険者) 氏名 ☎

住所
代理人 氏名 ☎

※給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。