

療 養 費 支 給 申 請 書 (年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号									特記事項		1 社国 3 後高	2 本外 4 六外 8 高外-	給付割合		
公費受給者番号											2 公費 4 退職	6 家外 0 高外7	8	9	10
区市町村番号										種類	05 鍼灸				
受給者番号									保険者番号						

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											
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)					続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過									
		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・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					円×		回＝		円						
		きゅう					円×		回＝		円						
		はり・きゅう併用					円×		回＝		円						
		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	往 療 料 4 kmまで					円×		回＝		円						
		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						
		合 計									円						
	一 部 負 担 金	一部負担金 (1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)									円						
請 求 額									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				
	令和 年 月 日					施術所					所在地						
	登録記号番号 (申し出た施術者登録番号)					名 称					印 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。 千 一																
	令和 年 月 日					申請者 (被保険者)					住所						
	日本国土開発健康保険組合 殿					氏名					印 電話						
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						

※ 施術管理者及び申請者 (被保険者) の記名押印は署名でも差し支えありません。

↓任意継続保険ご加入の方、退職される方は振込先をご記入ください。

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				1. 普通 2. 当座								金庫				支店	
	3. 郵便局送 4. 当地払				3. 通知 4. 別段								農協				出張所	
	口座名義 カタカナで記入								口座番号				: : : : : : : :				郵便局	

支 給 決 定 欄	支給期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日													
	支給額		円		支払日		令和 年 月 日									