

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			
	記号		番号		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 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	
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用									
	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					円×	回=	円	
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具										
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		
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				住所					
	免許登録番号 _____ はり師 氏名						Ⓜ			
免許登録番号 _____ きゅう師						電話番号				
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					
	岐阜繊維健康保険組合 殿				申請者 (被保険者) 氏名		Ⓜ			
						電話番号				
支 払 機 関 欄	金融機関名		銀行		本店					
			信用金庫		支店					
					出張所					
口 座 名 義 (申請者の口座)	フリガナ			口座番号						種別
										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					