

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 記 入 欄	○ 被保険者等記号－番号		○ 発病又は負傷年月日		○ 傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過					
	—		年 月 日							
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		続 柄	○ 業務上・外、第三者行為の有無					
		男・女			1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他（ ）					
昭・平・令 年 月 日 生		○ 施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）								
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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他（ ）				転 帰			
	初 検 料		1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用		円		継 続 ・ 治 癒 ・ 中 止 ・ 転 医			
	施 術 料	はりきゅう		施術の種類		1術 回 2術 回		摘 要		
		通所		円 × 回 =		円				
		訪問施術料 1		円 × 回 =		円				
		訪問施術料 2		円 × 回 =		円				
		訪問施術料 3(3人～9人)		円 × 回 =		円				
		訪問施術料 3(10人以上)		円 × 回 =		円				
		電療料(加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		円 × 回 =		円				
	特別地域(加算)		円 × 回 =		円					
	往 療 料		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 訪問1 ①		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							
	通所○ 訪問2 ②									
往療◎ 訪問3 ③ 月										
○ 往療又は訪問の理由（ 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他（ ）										
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。		令和 年 月 日		所在地 〒 —		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			
	はり師免許登録番号				所在地					
	きゅう師免許登録番号				施術所名					
					施術者名		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。		被保険者 〒 —		住所 〒 —		大阪府電設工業健康保険組合 様 （請求者）			
	氏名				電話		— —			
同 意 記 録	同意医師の氏名		住所		同意年月日		傷 病 名		要加療機関	
					令和 年 月 日					
受 領 委 任 欄	本申請に基づく給付金に関する受領を				に委任します。					
	令和 年 月 日				被保険者氏名					

<記入に当たつての注意事項>

- ・ 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。
- ・ 「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