

療養費支給申請書 (令和 年 月分) (はり・きゅう用)

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------|--|---|------------|--|-------------------------|--|---------------------------------------|-------|--|--|--|
| 被 保 険 者 欄 | ○被保険者証記号番号 | | | | ○発病又は負傷年月日 | | | | ○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名) | | | | |
| | 令和 年 月 日 | | | | 令和 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 () | | | | |
| 昭・平・令 年 月 日生 | | | | | | | | ○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 | | | | | |
| 施 術 内 容 欄 | 初 療 年 月 日 | | 施 術 期 間 | | | | | | 実 日 数 | | 請 求 区 分 | | |
| | 令和 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 継続・治癒・中止・転医 | | |
| | 初 検 料 | | | | | | | | 円 | | 摘 要 ※施術管理者以外が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 | | | | | | | | 円 | | 施 術 日 日 | | |
| | 施 術 料 | | | | | | | | 円 | | ※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 日 | | |
| | 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 | | | | |
| 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具 | | | | | | | | 円 | | | | | |
| 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。 令和 年 月 日 | | | | 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 | | | | | | |
| | 所在地 | | | | 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。 令和 年 月 日 千 百 十 円 | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者 住 所 三井製糖北糖健康保険組合理事長 殿 (請求者) | | | | 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 | | 1. 普通 2. 当座 | | | | | | | | 金庫 支店 | | |
| | 3. 郵便局送金 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 | | | |
| 同 意 記 録 | 同意医師の氏名 | | 住 所 | | | | 同意年月日 | | | | 傷 病 名 | | |
| | | | | | | | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 要加療期間 | | | |

健康保険組合