

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、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 ())																													
	明・大・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																											
						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・きゅう	施術の種類	1 術 回	2 術 回																												
		通所	円× 回＝	円																													
		(月16回以降の施術に係る50%減)	円×0.5× 回＝	円																													
		訪問施術料 1	円× 回＝	円																													
		(月16回以降の施術に係る50%減)	円×0.5× 回＝	円																													
		訪問施術料 2	円× 回＝	円																													
		(月16回以降の施術に係る50%減)	円×0.5× 回＝	円																													
		訪問施術料 3 (3人～9人)	円× 回＝	円																													
		(月16回以降の施術に係る50%減)	円×0.5× 回＝	円																													
		訪問施術料 4 (10人～19人)	円× 回＝	円																													
		(月16回以降の施術に係る50%減)	円×0.5× 回＝	円																													
		訪問施術料 5 (20人以上)	円× 回＝	円																													
		(月16回以降の施術に係る50%減)	円×0.5× 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																													
	(月16回以降の施術における加算に係る50%減)	円×0.5× 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																															
明細書発行加算	円× 回＝	円																															
費 用 額 計	円																																
※集中率90%以上の施設等入居者 (80%減対象) 【該当の場合○】		減額後合計額		円																													
施術日	訪問1①	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2②																																
	訪問3③																																
往療◎	訪問4④																																
	訪問5⑤																																
○往療又は訪問の理由 (1. 徒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徒歩による外出困難 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。		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		〒		—																												
	免許登録番号		はり 師		住 所																												
申 請 欄	免許登録番号		きゅう 師		氏 名																												
	令和 年 月 日		申請者 (被保険者)		住所																												
	殿		氏名		電話																												
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名																												
	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		銀行 金庫 農協																												
	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																												
					令和 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。		令和 年 月 日
申請者 (被保険者)	住所 氏名	
代理人	住所 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。

《 記入にあたっての注意事項 》

- 申請書は暦月を単位として作成してください。
 - 「施術内容欄」と「施術証明欄」は、施術管理者へ記入を依頼してください。
 - 「申請欄」の申請者は、被保険者の方を記入してください。
(療養を受けた者の氏名欄が被扶養者の場合、特に誤りやすいのでご注意ください。)
 - 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
 - 被保険者以外の方が給付金を代理受領する場合、申請書内の委任状欄に記入してください。
 - 「同意記録」は、同意書(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。
- ※ 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) ☐ 診断書(原本) ☐ 施術報告書(写し)
- ☐ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

※ この申請にあたりまして、支払い決定は審査により、診療月より数えて4か月以上先になる場合がございますので、予めご了承ください。