

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 記 入 欄	○被保険者証の記号-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			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
	年 月 日		自 年 月 日～至 年 月 日			日
	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（ ）			請 求 区 分 新 規 ・ 継 続 転 帰 継続・治癒・中止・転医
	初 回	1. はり 2. はり（電気鍼併用） 3. きゅう 4. きゅう（電気温灸器併用） 5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう（電気鍼・電気温灸器併用）				円
	2 回 以 降	はり				円× 回＝ 円
		きゅう（電気鍼併用）				円× 回＝ 円
		はり				円× 回＝ 円
		きゅう（電気温灸器併用）				円× 回＝ 円
	はり・きゅう併用				円× 回＝ 円	
	はり・きゅう（電気鍼・電気温灸器併用）				円× 回＝ 円	
往 療 料 4kmまで		円× 回＝ 円				
往 療 料 4km超		円× 回＝ 円				
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）						
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。 年 月 日 住 所 はり師・きゅう師 氏 名 ㊞ 電話					
申 請 欄	上記療養に要した費用に関して、療養の支給を申請します。 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 ㊞ 朝信健康保険組合理事長 殿					
委 任 状	私は、事業主を代理人と定め、上記請求に基づく受領に関することを委任する。 年 月 日 被保険者住所 氏名 ㊞ 代 理 人 住 所 氏名 ㊞					
備 考						
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