

# 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(医師の同意を受けた傷病名)及び部位																																							
	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												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 ( )																																								
											○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																																								
昭・平・令 年 月 日生																																																			

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(部位: ) 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩										転 帰																				
	5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他( )										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																														
	施 術								円× 回= 円		施 術 日 : . . . 日																				
	はり																														
	施 術								円× 回= 円		※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 : . . . 日																				
	きゅう																														
施 術								円× 回= 円		往 療 を 必 要 と し た 理 由 : _____																					
はり・きゅう併用																															
料								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		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																											
通院○		往療◎																													

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								所在地							
	はり師免許登録番号 _____								所在地				施 術 所 名			
	きゅう師免許登録番号 _____								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。											
	令和 年 月 日 被保険者 住所 氏名 電話											
東京都電気工事健康保険組合理事長 殿 (請求者)												

支 払 機 関 欄	支払区分				預金の種類				金融機関名				銀行 本店			
	振 込				1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段								金庫 支店 農協 出張所			
□ 座 名 義 カタカナで記入								□ 座 番 号								

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			
									令和 年 月 日											

<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。
- ・ 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術者へ記入を依頼してください。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・ 「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。
- ・ 内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正者(被保険者又は施術者)の氏名(サイン又は訂正印)を記入してください。(訂正のサイン又は訂正印は被保険者記入欄:被保険者 施術者記入欄:施術者)

<提出の流れ>本人→健康保険組合  
※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

