

療養費支給申請書(年 月分)

(はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	被保険者の 記号番号	—	被保険者氏名			被保険者の 生年月日	() 年 月 日
	被保険者の 住所				事業所名		
	傷病名				発病又は負傷年月日	() 年 月 日	
	療養を受 けた者の 氏名	(フリガナ)	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				
	() 年 月 日生		1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他				
施 術 内 容 欄	初療 年月日	() 年 月 日	施術期間	() 年 月 日 ~ () 年 月 日	実日数	請求区分	
					日	新規 ・ 継続	
	傷病名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頰腕症候群 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・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)				摘 要	
	2 回 目 以 降	はり			円 × 回 =	円	
		はり(電気鍼併用)			円 × 回 =	円	
		きゅう			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・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)			円 × 回 =	円	
	往療料	4Kmまで		円 × 回 =	円		
	加 算	(Km)		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	上記の通り施術を行い、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				
同意記録	医師の氏名	住所	同意年月日	() 年 月 日		傷病名	要加療期間
療養費受取先	ゆうちょ銀行 記号	番号					
	(フリガナ)	(フリガナ)	銀行	本店 普通	口座番号		
			金庫・農協	支店 当座			

※被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

（マイナンバーを記載した場合は個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。また、番号が他の人に見えないように封筒にいれて提出してください。）

備考

健保受付印

注) 療養費は、原則給与口座に振り込みますので、療養費受取先の記入は不要です。