

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)		
	年 月 日						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					
	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		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				摘 要						
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				※施術管理者以外が施術した場合に記入						
					施術者氏名 _____						
	施 術		円 × 回 = 円		施術日 . . . 日						
	はり										
	きゅう		円 × 回 = 円								
はり・きゅう併用		円 × 回 = 円									
電 療 料				※往療を必要とした場合に記入							
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具		円 × 回 = 円		往療日 . . . 日							
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		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 _____			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 一					
被保険者 住 所						
ベシアグループ健康保険組合理事長 殿						
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		要加療期間	
					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、施術管理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。

<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