

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 年 月 日	○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過		
	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 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())	
		男 ・ 女		○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）	
		明・大・昭・平・令 年 月 日生			

施 術 内 容 欄	初療年月日 () 年 月 日	施術期間 自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	実日数 日	請求区分 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																																																										
	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回																																																											
	通所	円× 回＝ 円																																																													
	訪問施術料 1	円× 回＝ 円																																																													
	訪問施術料 2	円× 回＝ 円																																																													
	訪問施術料 3（3人～9人）	円× 回＝ 円																																																													
	訪問施術料 3（10人以上）	円× 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																																																											
	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																																																											
	合 計		円																																																												
	一部負担金（1割・2割・3割）		円																																																												
請 求 額		円																																																													
施術日 訪問1① 通所 訪問2② 往療 訪問3③	月	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> </table>																															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
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																																	

○往療又は訪問の理由（ 1. 徒歩による公共交通機関を使っての外出困難 2. 悪知症や視覚、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	所在地	〒 —		
	登録記号番号	名称			
	施術管理者	氏名	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 (申請者)	住所		
	労働者健康安全機構健康保険組合理事長 殿	氏名	電話		

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」及び「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・「同意記録」は、医師による同意書又は診断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 → 事業所 → 健康保険組合（※任意継続又は特例退職保険制度加入の方は、直接健康保険組合へ提出してください）

※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）>

医師の施術同意書又は診断書（原本） 施術者による施術報告書（写し） 往療状況確認書（該当する場合）

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書（該当する場合）