

療養費支給申請書 (○ 年 △ 月分) (はり・きゅう用)

被保険者の記入するところ	○ 被保険者証の記号・番号		○ ○ ○ -	1	2	3																											
	○ 被保険者氏名		健保 太郎																														
	○ 療養を受けた者の氏名 (フリガナ) ケボ ハナ		○ 続柄	○ 生年月日		○ 業務上・外、第三者行為の有無																											
	健保 花子		男・女 妻	昭和・平成 ○ 年 △ 月 □ 日生		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他 ()																											
	○ 傷病名		腰痛症		○ 年 △ 月 □ 日		○ 発症又は負傷の原因及びその経過 不詳																										
下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。																																	
平成 ○ 年 △ 月 □ 日 申請者 (被保険者) 住所 ○○県△△市××1-2-3																																	
富士ソフト健康保険組合 殿 氏名 健保 太郎 印 電話 0123(45)6789																																	
※施術内容は治療院で使用している申請書類を添付いただいても結構です。	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分																											
	○ 年 △ 月 □ 日		自 ○ 年 △ 月 □ 日 ~ 至 ○ 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)				摘 要																											
		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)				円																											
	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×	2 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		2kmまで		円×	回 = 円																												
加算 (km)				円×	回 = 円																												
費用額計				○○○○ 円																													
施術日	通院 ○	○ 月	1	2	3	4	5	6	7	⑧	9	10	11	12	13	14	15	16	⑬	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
往療 ◎			上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 施術所名 ☆☆鍼灸マッサージ師会 施術者登録番号																														
平成 ○ 年 △ 月 □ 日		はり師、きゅう師		住所 ○○県△△市××1-2-3		氏名 △△ △△		印		電話 09(8765)4321																							
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																													

記入上の注意

1. 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容については、該当する項目を○で囲んで下さい。
2. 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項及び発病等、又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所を記入して下さい。
3. 初療の日から3ヶ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。この場合には、同意をした医師の氏名、同意年月日、傷病名、要加療期間の指示等がある場合にはその期間を「同意記録」欄に記入して下さい。

受付日付印