

療養費支給申請書

(年 月分 はり・きゅう用)

R3改定

被 保 険 者 欄	① 被保険者証の 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名
	② 事業所の名称 及び所在地	名称	所在地	〒
	③ 施術を受けた者 の氏名	氏名	被保険者 との続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日 生 歳
	④ 傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)			⑤ 発病または負傷 の年月日 年 月 日
	⑥ 発病または 負傷の原因			
	⑦ 発病または 負傷の経過	⑧ 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
	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・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 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 × 回 = 円	摘 要	
	施 術 料	はり	円 × 回 = 円	※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____ 施術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
		きゅう	円 × 回 = 円	
		はり・きゅう併用	円 × 回 = 円	
	電療料 1電気針 2電気温灸器 3電気光線用具	円 × 回 = 円	※往療を必要とした場合に記入	
		円 × 回 = 円		
	往 療 料	4kmまで	円 × 回 = 円	往療日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
4km超		円 × 回 = 円	往療を必要とした理由	
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 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		

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
	平成 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	_____ ⑩ 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	〒	
	ユアサ健康保険組合理事長 殿	被保険者 (請求者) 住所 _____	氏名 _____ ⑩ 電話 _____

振込 口座	フリガナ	ゆうちょ不可	普通 当座	NO.
	被保険者氏名	銀行 支店		

同意 記録	同意医師の氏名	同意年月日	傷病名	要加療期間
	住所	平成 令和 年 月 日		

<必要添付書類>

- 医師の同意書(原本)
- 領収証(原本)

<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。
- ・「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。

<その他添付書類(該当する場合)>

- 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