

# 健康保険 被保険者・家族 療養費支給申請書( 年 月分)(はり・きゅう償還)

受 療 者 欄	被保険者等の記号番号		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			
	(フリガナ) 施術を受けた者の氏名	男・女	続柄		発症又は負傷の原因及びその経過	
			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)						
昭・平・令 年 月 日生						

施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間		実日数		請求区分			
	年 月 日		年 月 日 ~ 日		日		新規・継続			
	傷病名 1.神経痛(部位: ) 2.リウマチ 3.頸腕症候群(部位: ) 4.五十肩 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )							転 帰		
	初検料 1 はり 2 きゅう 3 はり・きゅう併用							継続・治癒・中止・転医		
	はり・きゅう		施術の種類		1術 回		2術 回		※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 . . . . 日	
	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								※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . . 日		
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				
費用額計										

施術日 訪問1① 通院○ 訪問2② 往療◎ 訪問3③	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		住所		電話	
被保険者 大阪金属問屋健康保険組合理事長 様 (請求者)		氏名		電話		

支 払 機 関 欄	金融機関名		支店名		預金種別		口座番号		口座名義		
	(フリガナ)		(フリガナ)		普通 当座 その他( )		(フリガナ)		(フリガナ)		
本店 支店											

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」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。

**<添付書類>**

□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。  
 領収書(受療者氏名、受療日、施術者氏名、施術費用、但し書き(例: はり・きゅう施術代))

**※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

受付年月日