

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								
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)			続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過						
		男・女 昭・平 年 月 日生			1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()	○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																						
	令和 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 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						円	摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名																						
	施 術 料	はり	円 × 回 =			円	施術日 . . . 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 電気光線器具	円 × 回 =			円	※往療を必要とした場合に記入																							
	往 療 料 4 km まで			円 × 回 =			円	往療日 . . . 日																						
	往 療 料 4 km 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																												

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。 令和 年 月 日			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		
	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																													
	埼玉県医師会健康保険組合理事長 殿															被保険者 住 所 (請求者) 氏 名 電話														

支 払 機 関 欄	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は ☒ 。利用しない場合は下記の欄を記入。下記に記入があった場合は下記優先)																													
	預金の種類			普通 ・ 当座			金融機関名			銀行 本店 金庫 支店																				
	口座名義 カタカナで記入						口座番号																							

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。

<提出の流れ>本人 → 健康保険組合（※任意継続の場合も、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