記入見本

# 療養費支給申請書（○○年 ○○月分）（はり・きゅう用）

## 被保険者記入欄

| ①被保険者等記号・番号 | ②被保険者の氏名 | ③被保険者の生年月日 |
|---|---|---|
| 123 － 4567 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ タロウ<br>健保 太郎 | ○○ 年 ○ 月 ○ 日生 |

| ④被保険者の住所 | 電話番号 |
|---|---|
| 〒 012 － 3456<br>東京都目黒区○○○－○○－○○ | ○○ (○○○○) ○○○○ |

| ⑤施術を受けた者 | ⑥続柄 | ⑦発病または負傷年月日 |
|---|---|---|
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ ハナコ<br>健保 花子　男・(女)<br>○○ 年 ○ 月 ○ 日生 | 1.本人<br>(2.配偶者)<br>3.子<br>4.その他<br>( ) | ○○ 年 ○ 月 ○ 日<br>⑧施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証所在地と異なる場合に記載) |

| ⑨発症または負傷の原因及びその経過 | ⑩業務上・外、第三者行為の有無(○を付けてください。) |
|---|---|
| ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ | 1. 業務上　2. 第三者行為である　(3. その他) |

## 施術管理者記入欄

| 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.頚腕症候群　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：※施術管理者以外が施術した場合に記入

### 施術料

| 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 (3～9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 |

施術者氏名

施術日 ・ ・ ・ 日

※往療を必要とした場合に記入

往療日 ・ ・ ・ 日

往療を必要とした理由

施術日 訪問1 ①　通院○　訪問2 ②　往療◎　訪問3 ③　○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

**○往療又は訪問の理由** (1.独歩による公共交通機関を使っての外出困難　2.認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　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。

○○年 ○○月 ○○日

はり師免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿

きゅう師免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿

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　東京都江東区○○○－○○－○○

施術所名　○○治療院

施術管理者名　○○　○○　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 |
|---|---|---|---|---|
| 保険 一郎 | 東京都江東区○○－○○ | ○○ 年 ○ 月 ○ 日 | 腰痛症 | |

給付金の振込口座等　(※在職中の方は、事業所に振り込みますので記載の必要はありません。)

| 金融機関 | 預金種目 | 口座名義(カタカナで記入してください) |
|---|---|---|
| 銀行　信用金庫<br>信用組合　農協<br>労働金庫 | □ 普通 (総合口座)<br>□ 当座 | |
| 本店 / 支店 / 出張所　店番号(3ケタ) | | 口座番号(数字7ケタ) |

＜添付書類＞
1. 施術に要した費用の領収書(原本)

＜該当する場合＞
2. 医師の同意書(原本)
3. 施術報告書(写し)
4. 往療状況確認表
5. 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書