

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				年 月 日				年 月 日			
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過			
施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	男 ・ 女				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			
	昭・平 年 月 日生				()				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・令 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		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 検 料				円	摘 要					
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用					※施術管理者以外に施術した場合に記入					
	施 術 料	はり	円×	回=	円	施術者氏名					
		きゅう	円×	回=	円	施術日 . . . 日					
		はり・きゅう併用	円×	回=	円						
		電療料	円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入					
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具					往療日 . . . 日						
往 療 料		4 km まで		円×	回=	円	往療を必要とした理由				
往 療 料		4 km 超		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						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									
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					
はり師免許登録番号				所在地							
きゅう師免許登録番号				施術所名		施術者名					
						☎ 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		〒 -		
	三谷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	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行 本店		
	1. 振 込		1. 普通 2. 当座				金庫 支店		
				3. 通知 4. 別段				農協 出張所	
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		
					令和 年 月 日				
								要加療期間	

<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 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、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

赤枠は被保険者が記入する欄

青枠は施術者が記入する欄

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

見本

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				年 月 日				年 月 日														
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過														
施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	男 ・ 女				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														
	昭・平 年 月 日生								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・令 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				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														
	初検料								円				摘 要										
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用												※施術管理者以外が施術した場合に記入										
	施 術 料	はり				円× 回=				円				施術者氏名									
		きゅう				円× 回=				円				施術日 . . . 日									
		はり・きゅう併用				円× 回=				円													
		電療料				円× 回=				円				※往療を必要とした場合に記入									
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具												往療日 . . . 日											
往療料				4 km まで				円× 回=				円				往療を必要とした理由							
往療料				4 km 超				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				円																			
施 術 証 明 欄	施術日				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														
	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				所在地				所在地				所在地										
はり師免許登録番号				施術所名				施術者名				☎ 電話											
きゅう師免許登録番号				施術者名				☎ 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										
	被保険者 住所				三谷健康保険組合理事長 殿				(請求者)				氏名				☎ 電話						
	支払区分				1. 振 込				預金の種類				1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段				金融機関名				銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所		
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 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、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

問い合わせ先

三谷健康保険組合

〒910-8510

福井県福井市豊島1-3-1

三谷ビル5階

TEL. 0776-20-3155

2019年10月版