

療養費支給申請書（令和6年10月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄	○被保険者等記号・番号 記号 00 番号 1111		○発病又は負傷年月日 令和6年 4月 1日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過 傷病名：神経痛 原因：不詳 経過：徐々に改善している					
	療養を受けた者の氏名 健保 花子	(フリガナ) ケンボ ハナコ		続柄 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 3. その他)					
		昭和54年 11月 2日生		()		○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載）				
施術内容欄	初療年月日 年 月 日		施術期間 自 年 月 日 至 年 月 日		実日数 日		請求区分 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		摘 要			
	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人~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						
費用額計				円						
施術日		訪問1①		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						
通所○ 訪問2②										
往療○ 訪問3③										
○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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。		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					
	年 月 日		〒		-					
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。		〒 000 - 0000							
	令和 6年 12月 1日		申請者 (被保険者) 住所 東京都中央区新川△-△△-△△		氏名 健保 太郎 印 電話 03-2222-3333					
振込先	給与口座 (任意継続被保険者の方は、振込ご指定口座)									
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	
	日本 次郎		東京都中央区新川〇-〇-〇		令和 6年10月 1日		神経痛		5か月後の末日	

<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。
- ・□「施術内容欄」および「施術証明欄」は、施術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。

<提出の流れ>本人 → 健康保険組合

※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) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書