

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

注意事項

◎ 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下さい。
 ◎ 該当する場合は添付 □ 医師の同意書(原本) □ 施術報告書(写) □ 往療状況確認表 □ 一年以上・月十六回以上施術継続理由・状態記入書
 ◎ 「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。
 ◎ 「同意記録」は、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」に記入して下さい。

○被保険者証の記号番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名(医師の同意を受けた傷病名)
-		
被 保 険 者 欄	(フリガナ)	続柄
	○発症又は負傷の減員及びその経過	○業務上・外、第三者行為の有無
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
	年 月 日生	()
		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他

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. 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		継続・治癒・中止・転医 摘 要
施 術 内 容 欄	料	円 × 回 = 円	※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名
は り	円 × 回 = 円	円	施 術 日
き ゃ う	円 × 回 = 円	円	※往療を必要とした場合に記入 往 療 日
はり・きゅう併用	円 × 回 = 円	円	
電 療 料	円 × 回 = 円	円	
1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具			
往 療 料 4 km まで	円 × 回 = 円	円	往療を必要とした理由
往 療 料 4 km 超	円 × 回 = 円	円	{ }
施 術 報 告 書 交 付 料	円 × 回 = 円	円	
前 回 支 給 : 年 月 分			
費 用 額 計		円	
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	
通院○ 往療◎			

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		
所在地		
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 管 理 者 名	㊟

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。			
	日本ペイント健康保険組合理事長 殿		住所	氏名
			㊟ 電話	
同 意 記 録	同意医師の氏名	住所	同意年月日	傷病名
委 任 状	上記請求金額の受領を _____ に委任する。			
	年 月 日	被保険者氏名印		㊟
領 収 書	上記請求金額正に領収いたしました。			
	年 月 日	被保険者氏名印		㊟
振込希望銀行名	銀行	支店 普通 ・ 当座	口座番号()	口座氏名

日本ペイント健康保険組合

※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。 2019. 10. 1