

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・令 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				
	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 継続・治癒・中止・転医				
	初検料								円		摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入				
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用										施術者氏名 _____				
	施 術 内 容 欄	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				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。				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						
	令和 年 月 日				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 静岡県農業団体健康保険組合理事長 殿 (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						
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払				1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段				銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所 郵便局						
	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						
									令和 年 月 日						
				傷 病 名				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。
- ・当健保は申請者(被保険者)が事前に登録している口座以外に給付金を支払いませんので「支払機関欄」は記入しないでください。
- ・「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