

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					
	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 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 施術者氏名 _____					
	施 術 料	はり	円×	回=	円	施 術 日 . . . 日					
		きゅう	円×	回=	円						
	料	はり・きゅう併用	円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日					
		電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具	円×	回=	円						
	往 療 料		4 km まで		円×	回=	円				
	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									

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。 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		施術所名
	きゅう師免許登録番号 _____		施術管理者名		☎ 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 千 百 十 円				
	神奈川県建設業健康保険組合理事長 殿		被保険者 住所 (請求者) 氏名 ④ 電話		

支 払 機 関 欄	預金の種類 1. 普通 2. 当座		金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	支店番号 ※必ずご記入 ください。
	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。
- ・ 「**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>被保険者 → 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