

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

(第 〇 回目)

被保険者証の 記号・番号	〇〇〇	被保険者が勤務する (していた)事業所の	名称	〇〇〇〇株式会社	電話	〇〇〇 局 〇〇〇〇番
	〇〇〇〇		所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1		
傷病名	頸腕症候群		発病又は負傷の年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
発病又は負傷の原因	不明					
傷病の経過	治療中					
診療又は手当を受けた医療機関の名称・所在地及び医師の氏名	名称	〇〇〇〇病院	所在地及び電話番号	〒222-2222		
	氏名	〇〇 〇〇		〇〇県〇〇市〇〇町2 222-2222-2222		
診療又は手当の内容	針灸		入院期間	自	年	月
				至	年	月
			コルセット装着日	年	月	日
診療又は手当を受けた期間	自	〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇日間	診療又は手当に要した費用の額	金	〇〇〇〇 円也
	至	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
診療又は手当が被保険者の選定に係る特別の病室の提供、その他厚生大臣が定める療養を含むときはその旨						
療養の給付又は特定療養費もしくは家族療養費の支給を受けることのできなかった理由	針灸施術のため					
第三者の行為による負傷であるとき	その事実と届出の有無	被扶養者の申請の場合は、氏名・		者の氏名		
		生年月日・続柄の記載必須		者の住所		
被扶養者に関する申請のとき	氏名		生年月日	昭平令	年	月
					日	被保険者との続柄
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>〒000 - 0000</p> <p>被保険者の 住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1</p> <p>氏名 三菱 太郎</p>						

(注意事項)

靴型装具の申請のときは現物の写真を添付して下さい。

はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日	施術期間	年 月 日から	実日数	請求区分		
	年 月 日		年 月 日まで	日	新規 ・ 継続		
	傷病名及び症状詳細	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			円	継続・治癒・中止・転医	
	施術料	はり	円×	回=	円	適用	
		きゅう	円×	回=	円		
		はり・きゅう併用	円×	回=	円		
		電療料・1 電気料 2 電気温灸器 3 電気光熱器具	円×	回=	円		
	往療料 4kmまで				円×	回=	円
	往療料 4km超				円×	回=	円
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円×	回=	円	
費用額の合計					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			
	年 月 日 〒 - 住所 名称 氏名 免許登録番号 _____ はり師 氏名 免許登録番号 _____ きゅう師 電話						
医師の同意	同意医師の氏名	住所及び医療機関名	同意年月日	傷病名	要 加療期間		

委任状	私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。				
	年 月 日	請求した	療養費のうち 金	円也の受領に関すること。	
	年 月 日				
	被保険者の	住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1		
	氏名	三菱 太郎			
	代理人の	住所			
	氏名				

(添付書類)

- 鍼灸院が発行した領収書 (原本)
- 初診月は医療機関の主治医に記載してもらった同意書 (原本) を添付、再同意 (6ヵ月後) の際も改めて同意書 (原本) の添付が必要となります。

(注意事項)

- 申請は1ヵ月 (暦月) ごとに1通作成してください。
- 医療機関での同一疾病による治療 (湿布薬や痛み止め等含む) ・柔整・あんまマッサージとの併給はできません。
- 委任状欄に被保険者の住所・氏名を記入して、事業所経由で提出してください。