

## 療養費支給申請書（年月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄	○被保険者資格に係る記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	
	—		年 月 日			
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		続柄 男 ・ 女	○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 ( ) )	
					○施術した場所（入居施設や住所地特例等、被保険者の住所地と異なる場合に記載）	
		明・大・昭・平・令 年 月 日生				

受付印

3枚中2枚目 療養を受けた者の氏名 ( )  
被保険者資格に係る記号番号 ( )

年 月分

別添1 (別紙4の2)

※別紙により施術内容欄を提出される場合も  
この2枚目は必ず提出してください

初療年月日		施術期間												実日数		請求区分																				
( ) 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			転帰																						
		5. 腰痛症			6. 頸椎捻挫後遺症			7. その他( )			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																				
施術内容欄	はり・きゅう	通所		施術の種類			1術回			2術回																										
		訪問施術料 1																																		
		訪問施術料 2																																		
		訪問施術料 3 (3人～9人)																																		
		訪問施術料 3 (10人以上)																																		
		電療料 (加算) 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)																																		
		特別地域 (加算)																																		
		往療料																																		
		施術報告書交付料 (前回支給: 年月分)																																		
		費用額計																																		
施術日	訪問 1 ①	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 2 ②	月																																		
往療	○ 訪問 3 ③																																			
○往療又は訪問の理由 ( 1. 独歩による公共交通機関を使っての外出困難 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( ) )																																				

3枚中3枚目 療養を受けた者の氏名 ( )

年 月分

別添1 (別紙4の2)

被保険者資格に係る記号番号 ( )

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 免許登録番号	はり 師 免許登録番号	住 所	〒	—
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		

1枚目、2枚目の記載内容も確認し、本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

令和 年 月 日

被保険者  
(申請者)  
住所  
氏名

被保険者(申請者)と  
受取代理人との関係

委任された  
受取代理人  
(事業主等)  
住所  
氏名

上記金額正に受領いたしました。

窓口受領者

必須添付書類

- 領収書(原本)
- 施術内容証明書(施術内容欄に記入のないときのみ)
- 医師の同意書