

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	○業務上・外、第三者行為の有無
		男・女				(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

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

[illegible]

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 住所		免許登録番号 〃 きゅう師 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	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		
窓口受領者	上記金額正に受領いたしました。		

- 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