

# 療養費支給申請書（はり・きゅう施術者記入用）

※以下記入に代えて、施術所で作成した療養費支給申請書添付でも可。

施 術 者 内 容 欄  ( は り ・ き ゅ う 師 )  記 入 欄  施 術 証 明 欄  同 意 記 録	被保険者情報		被保険者証 記号-番号	-	氏名			
	初療年月日		施 術 期 間			実 日 数	転 帰	
	年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日			日	継続・治癒・中止・転医	
	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 ( )					
	初検料		1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用			円	請求区分	
	施 術 料	はり		円× 回=		円	新規・継続	
		きゅう		円× 回=		円	摘 要	
		はり・きゅう併用		円× 回=		円		
		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	4kmまで		円× 回=		円		
		4km超		円× 回=		円		
	施術報告書交付料 (前回: 年 月分)			円× 回=		円		
	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					
	【往療が行われた場合】往療状況確認表に記入してください。(施術所の様式があれば代用可)							
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 (所在地)		施 術 所 名		氏 名		
						電 話		
同意医師の氏名	住 所			同意年月日	傷病名	要加療期間		

組合受付印