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（はり・きゅう師）記入欄

施術内容欄

被保険者情報	被保険者等記号−番号	ー	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）

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（所在地）

施術所名

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

組合受付印

東京都土木建築健康保険組合