

# 療養費支給申請書(はり・きゅう)

きんでん健康保険組合理事長 殿

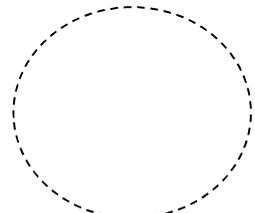
請求  
年月日 年 月 日

被保険者記入欄	被保険者等	記号 番号	氏名	( 年 月 日生)	印	
	療養を受けた者	( 年 月 日生)	住所	〒		
	所属	(会社名)	(室・部・支店(社))	(課・所)		
	傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩			発病又はは負傷年月日	年 月 日
		5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )			施術した場所(入居施設や住 所地特例等、組合登録住所と 異なる場合に記載)	
	発病又は負傷の原因				施術(手当)を受けた期間	年 月 日から 内実日数 年 月 日まで 日間
	業務上もしくは通勤途上での傷病ですか?	( ) はい ( ) いいえ	第三者による傷病ですか? (交通事故や喧嘩等)		( ) はい ( ) いいえ	→(はい)の場合は「第三者行為による傷病届」を提出すること
	委任状	事業主を代理人として、健康保険組合より支給される 療養費 の受領を委任します。 年 月 日 被保険者氏名 印				
	請求が退職後又は任意継続・特例退職被保険者の場合	支払希望の銀行名	銀行	支店	普通 No.	

施術者記入欄	初療年月日	年 月 日	施術期間	自: 年 月 日 ~ 至 年 月 日	実日数	日	請求区分	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 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )						転記																									
	初検料	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用						円	摘要																								
	施術料	はり・きゅう	施術の種類				1術 回	2術 回																									
		通所	円 × 回 =				円																										
		訪問施術料 1	円 × 回 =				円																										
		訪問施術料 2	円 × 回 =				円																										
		訪問施術料 3(3~9人)	円 × 回 =				円																										
		訪問施術料 3(10人以上)	円 × 回 =				円																										
	電療料(加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		円 × 回 =				円																										
特別地域(加算)		円 × 回 =				円																											
往療料	円 × 回 =				円																												
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)	円 × 回 =				円																												
費用額計								円																									
施術日	訪問1①	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2②																																
往療	訪問3③																																
○往療又は訪問の理由( 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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( ) )																																	

施術者証明欄	上記のとおり 施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日 住所 〒					電話番号
同意記録	同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名	要加療期間	

組合処理	支給決定額	常務理事	事務長	係	係	資格照合	
	円						
	資格取得日	年 月 日	備考				
	資格喪失日	年 月 日					



※初診時 医師の同意書の交付を受け添付すること。 ※6ヶ月を超えて施術を受ける場合、6ヶ月ごとに医師の同意書を添付すること。