

療養費支給申請書 (平成 年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号						○発病又は負傷年月日						○傷病名																							
	- - - - -						年 月 日																													
	(フリガナ)						続 柄						○発病又は負傷の原因及びその経過																							
	療養を受けた者の氏名(申請者)						男・女						○業務上・外、第三者行為の有無																							
明・大・昭・平 年 月 日生						1・業務上 2・第三者行為である 3・その他																														
施 設 内 容 欄	初 療 年 月 日			施 術 期 間						実日数			請 求 区 分																							
	平成 年 月 日			自・平成 年 月 日～至・平成 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 5・腰痛症 6・頸椎捻挫後遺症 7・その他()									転 帰																							
													継 続 ・ 治 癒 ・ 中 止 ・ 転 移																							
初 検 料	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用						円																													
	施 術 料	はり						円× 回= 円																												
		きゅう						円× 回= 円																												
		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 2kmまで						円× 回= 円																													
	加 算(km)						円× 回= 円																													
費 用 額 計						円																														
施 術 日 通 院 往 来	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																													
	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 平成 年 月 日 住所 氏名 電話 ⑩ はり師・きゅう師																																			
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 平成 年 月 日 住所 氏名 電話 ⑩ 申請者(被保険者) 殿																																			
	支払区分 1・振 込 2・銀行送金 3・郵便局送金 4・当地払						預金の種類 1・普通 2・当座 3・通知 4・別段						金融機関名 銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所																							
支 払 機 関 欄	口座名義						(フリガナ)						口座番号						郵便局																	
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											
													平成 年 月 日																							

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。												平成 年 月 日											
申請者						住所																	
(被保険者)						氏名						⑩											
代理人						住所																	
						氏名						⑩											

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。