

- 被保険者
 家族

療養費支給申請書(はり・きゅう用) (平成 年 月施術分)

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	-		所属			
	療養を受けた者 の氏名	フリガナ		続柄(被扶養者の場合)	生年月日		
					昭和 平成	年 月 日	
	傷病名			発症又は 負傷年月日	平成 年 月 日		
	発症又は負傷の 原因及びその経過				業務上・外、第三者行為の有無		
					1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		
	施術を受け た施術所	名称				施術者氏名	
		所在地					
施術の期間 (支給期間:月単位)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	日数	日	施術に要した 費用の額	円		
セディナ健康保険組合理事長 殿 療養に要した費用について、療養費の支給を申請します。 〒 (電話番号) 平成 年 月 日 被保険者 住所 氏名 ㊟							

鍼 灸 師 記 入 欄	初療年月日	平成 年 月 日		施術期間	平成 年 月 日 ~ 平成 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.頰腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頰椎捻挫後遺症 7.その他()						転 帰																						
								継続 ・ 治癒 ・ 中止 ・ 転医																						
	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		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	4kmまで		円 × 回 =		円																								
		4km超		円 × 回 =		円																								
	施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)			円 × 回 =		円																								
	費用合計					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																											
施術 証明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収いたしました。			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																								
	平成 年 月 日			住所																										
	免許登録番号 _____ はり師			氏名		㊟																								
	免許登録番号 _____ きゅう師			電話番号																										

【添付書類】

- ①領収書(原本) ※受診者名がわかるもの ※領収印があるもの
 ②医師の同意書(初回申請時)。初療の日から6か月経過した時点で、更に施術を受ける場合は
 医師の再同意書を添付のこと。

受付日付印

【注意事項】

- ①往療がある場合は、往療を必要とした理由・往療料のわかる明細を摘要欄に記載してください。
 ②同一疾病について医療機関・柔整・あんま・マッサージとの併給はできません。