

記入例

被保険者
家 族

療養費支給申請書(はり・きゅう用) (平成30年10月施術分)

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	36 - 1111	所属	△△支店		
	療養を受けた者 の氏名	フリガナ	セディナ ハコ	続柄(被扶養者の場合)	生年月日	
			セディナ 花子	妻	昭和 38年 8月 24日 平成	
	傷病名	五十肩		発症又は 負傷年月日	平成 30年 10月 10日	
	発症又は負傷の 原因及びその経過	(原因については、思い当たることをご記入ください。)			業務上・外、第三者行為の有無	
		寝室の掃除をしていたら、肩が痛み出した。整形外科を受診し、鍼灸の治療を勧められた。痛みは徐々に和らぐも、通院中。			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	○△□鍼灸院		施術者氏名	施術 太郎
		所在地	名古屋市中区丸の内○丁目△番□号			
	施術の期間 (支給期間:月単位)	平成30年10月10日 ~ 平成30年10月25日	日数	3 日	施術に要した 費用の額	6,310 円
	セディナ健康保険組合理事長 殿 〒xxx-xxxx (電話番号 052-xxx-xxxx)					
療養に要した費用について、療養費の支給を申請します。住所 名古屋市中区栄○-○-○ 平成 30年 11月 20日 被保険者氏名 セディナ 太郎						

鍼 灸 師 記 入 欄	初療年月日	施 術 期 間		実日数	請求区分					
	平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 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			転 帰					
		4.五十肩 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()				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 内 容	はり	はり師・きゅう師に記入を依頼して下さい							
		きゅう								
		はり・き								
		電療料								
	往療料	4kmま								
4km超										
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						
				施術所名称						
	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。