

## 療養費支給申請書 ( 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、発症又は負傷の原因及びその経過			
					年 月 日						
	(フリガナ)				続 柄			○業務上・外、第三者行為の有無			
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				男・女			1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ( )			
昭・平 年 月 日生				( )			○施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)				

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間				実 日 数		請 求 区 分	
	年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 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				転 帰	
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症		7. その他 ( )				継続・治療・中止・転医	
	初検料						円		摘 要	
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用									
	はり・きゅう		施術の種類		1 術 回		2 術 回		※往療の場合に記入	
	通所				円× 回= 円				連携した医師の氏名	
	訪問施術料 1				円× 回= 円				保険医療機関名	
	訪問施術料 2				円× 回= 円					
訪問施術料 3 (3人～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	
通所 〇		訪問 2②		17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
往療 ◎		訪問 3③		月	

○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.認定証や視覚、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 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	
	令和 年 月 日		〒 -			
	免許登録番号		はり師 住所		電話	
免許登録番号		きゅう師 氏名				

申 請 欄	(必須) □に確認のチェックを付けてください。									
	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している									
	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。 令和 年 月 日 〒 - 申請者 住所 ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿 (被保険者) 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	
					令和 年 月 日					

## &lt;記入にあたっての注意事項&gt;

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
  - ・ 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
  - ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。
- <提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、健康保険組合へ直接提出してください)  
※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。
- <その他添付書類(該当する場合)>

医師の同意書(原本)  施術報告書(写し)  往療状況確認表  1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

2024.10