

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 (枝番記載不要)			○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																									
	記号			番号			年 月 日																									
	療養を受けた者の氏名			(フリガナ)			続柄			○業務上・外、第三者行為の有無																						
				男・女						(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																						
			昭・平・令 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・治癒・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																						
	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																							
合 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
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 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												施術所 住所			施術管理者 氏名 電話																
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。												〒			〒																
	令和 年 月 日												申請者 住所			申請者 (被保険者) 住所																
	日本アイ・ビー・エム健康保険組合理事長殿												氏名			電話																
同 意 記 録	同意医師の氏名			病院名			同意年月日						傷病名			要加療期間																
				住所			令和 年 月 日																									

添付書類 ● 領収書 (原本)
 ● 医師の同意書 (原本)・・・初回および更新 (再同意) 月
 ● 施術報告書 (写し)・・・再同意時

受付日付印