

被保険者用

被扶養者用

療養費支給申請書 (平成 25 年 9 月分) はり・きゅう用 (第 1 回目)

被保険者が記入するところ	記号 番号	(2桁又は4桁) 1234 (7桁) 9876543	被保険者 氏名	札幌 麦次郎 印	生年月日	昭和 平成	〇〇年〇〇月〇〇日	
	事業所 名称	〇〇〇〇株式会社		現住所	東京都渋谷区恵比寿4-20-1ガーデンハイツ			
	※被扶養者が療養を受けた場合に記入							
	被扶養者 氏名	札幌 檸檬	生年月日	昭和・平成	〇〇年〇〇月〇〇日	続柄	妻	
	傷病名	リウマチ	業務上・外/第三者行為の有無			1. 業務上 2. 第三者行為 ③その他		
発病又は 負傷年月日	平成 20 年 12 月 30 日	発病または傷病の原因及びその経過 原因は不明。経過は良好。						
委任状欄	本請求に基づく給付金に関する受領を 〇〇〇〇株式会社 (事業主) に委任致します。 被保険者氏名 札幌 麦次郎 印							

初療年月日	施術 期間	平成	年	月	日から	実日数	請求区分
		平成	年	月	日まで		
易病名	はり師・きゅう師に 記入依頼してください。					円	転帰
初回の施術内容						1.はり 2.はり(電気鍼併用) 3.きゅう 4.きゅう(電気温灸併用) 5.はり・きゅう 6.はり・きゅう(電気鍼・電気温灸器併用)	円
2回以降の 施術内容	はり	円×	回=	円	円	円	
	はり(電気鍼併用)	円×	回=	円	円	円	
	きゅう	円×	回=	円	円	円	
	きゅう(電気温灸器併用)	円×	回=	円	円	円	
	はり・きゅう併用 " (電気鍼・電気温灸器併用)	円×	回=	円	円	円	
往診料 2Kmまで	円×	回=	円	円	円		
加算 (Km)	円×	回=	円	円	円		
費用額の合計						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、その費用を領収しました。 所在地 平成 年 月 日 はり師・きゅう師 氏名 <免許登録番号> 電話 印						
医師の同意	同意医師の氏名	医療機関名及び住所	同意年月日	傷病名	要加療期間		

※添付書類：領収書の原本、初療時の場合は医師の同意書

健保記入欄	支給期間	年 月 日 ~ 月 日	実日数	日
	費用合計額	円	法定給付	円
	個人負担分	円	決定額	円
	健保負担分	円	支給日	備考

受付日付印