

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 (医師の同意を受けた傷病名)	
			年 月 日			
	(フリガナ)		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
施 術 を 受 け た 者 の 氏 名		男 女	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()	○業務上・外、第三者行為の有無		
昭・平・ 年 月 日生				1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		

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・ 年 月 日～至・ 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					※施術管理者以外が施術した場合に記入	
	施 術 料	はり	円×	回=	円	施術者氏名 _____	
		きゅう	円×	回=	円	施術日 日	
		はり・きゅう併用	円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入	
	電療料		円×	回=	円	往療日 日	
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具					往療を必要とした理由		
往 療 料		4 km まで		円×	回=	円	
往 療 料		4 km 超		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 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	
	年 月 日 所在地				
	はり師免許登録番号 _____	きゅう師免許登録番号 _____	施術所名 _____	施術管理者名 _____	☎ 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。					
	年 月 日		〒 _____		住 所	
	大阪府農協健康保険組合理事長 殿		被保険者 (請求者) 氏 名		☎ 電 話 _____	

支 払 機 関 欄	金融機関名		農協 本店	預金の種類	
			銀行 支店	1. 普通 2. 当座	
		金庫 出張所			
口座番号		口座名義		(フリガナ)	

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
				年 月 日		

<記入にあたっての注意事項>

- ・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。
- ・「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・「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、直接 健康保険組合へ提出してください)
 ※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