

療養費支給申請書( 年 月分) (はり・きゆう用)

受療者欄	被保険者証の記号番号		発病又は負傷年月日		傷病名						
	-		平成・令和 年 月 日								
	療養を受けた者の氏名	昭和・平成・令和 年 月 日生	男	続柄	発症又は負傷の原因及びその経過						
			女		業務上・外、第三者行為の有無 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						
	平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		日	新規・継続						
	傷病名	1.神経痛(部位: ) 2.リウマチ(部位: ) 3.頸腕症候群(部位: ) 4.五十肩(右・左) 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )				転帰 継続・治癒・中止・転医					
	初検料	1 はり 2 きゆう 3 はり・きゆう併用		円	摘要						
	施術料	はり	円 ×	回 =	円						
		きゆう	円 ×	回 =	円						
		はり・きゆう併用	円 ×	回 =	円						
	電療料	1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		円 ×	回 =	円					
		往療料	4kmまで	円 ×	回 =	円					
		往療料	4km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。		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		氏名						
同意記録	同意医師の氏名		住所		同意年月日						
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		〒 -						
	大阪織物商健康保険組合理事長 様		被保険者(申請者) 住所		氏名						
			携帯電話等連絡先 ( )		-						
振込口座	金融機関名		店番号	預金種別		口座名義					
	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所		普通・貯蓄・当座		(カタカナで記入してください)					
				口座番号							
給付金の受取りを代理人に委任する場合のみ下欄に記入してください。(施術者又はその関係する法人等への委任はできません。) 自署の場合押印不要です。											
委任欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。										
	令和 年 月 日		被保険者(申請者)との関係 ( )								
	被保険者(申請者) 住所 氏名	住所	代理人 住所 氏名		氏名						
		印		携帯電話等連絡先 ( )		-					

◎添付書類(申請内容により、その他の書類が必要になる場合があります)

1.領収書(受療者氏名、受療日、施術者氏名、施術費用、但し書き(例:はり・きゆう施術代)の記載が必要)

2.(再)同意書

注:(再)同意書は、初療又は医師による(再)同意日が月の15日以前の場合は当該月の5か月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6か月後の月の末日まで有効。なお、有効期間内における2回目以降の請求には省略可。

3.施術報告書の写し(該当する場合のみ)

4.1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書(該当する場合のみ)

受付年月日