

# 記入例

## 申請書( 年 月分) (はり・きゅう用)

受療者欄	番号 10 - 1	発病又は負傷年月日 平成・令和 31年4月1日	傷病名 腰痛症
療養を受けた者の氏名	(フリガナ) ダイオリ タロウ	続柄 本人	発症又は負傷の原因及びその経過 原因は不明。痛みは徐々に和らいでいる。
	大織 太郎	性別 男	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
初療年月日	昭和・平成・令和 30年1月1日生	施術期間	請求区分
平成・令和 年月日	令和 年月日 ~ 令和 年月日	実日数	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: )		転帰
4.五十肩(右・左)			継続・治癒・中止・転医
初検料	1 はり 2 きゅう 3 はり		摘要
施術内	はり きゅう はり・きゅう併用 電療料		
料	1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		
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	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		
通院○ 往療◎	月		
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。 令和 年 月 日	保健所登録区分	1.施術所所在地 2.出張専門施術者住所
免許登録番号	はり師 住所		
免許登録番号	きゅう師 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
			平成・令和 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	被保険者(申請者) 大阪織物商健康保険組合理事長 様	住所 ○○市□□町△△-◇◇ 氏名 大織 太郎 Ⓜ 電話 (○○)○○○○ - ○○○○
振込口座	金融機関名	店番号	預金種別
○○	銀行 金庫 組合	△△△	普通・貯蓄・当座
	本店 支店 出張所		口座番号
			ダイオリ タロウ
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。)			
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 ( )	
	住所	住所	
	被保険者(申請者) 氏名	代理人 氏名	Ⓜ
		電話 ( ) -	

鍼灸師に記入を依頼してください

◎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・きゅう施術代)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