

# 療養費支給申請書 ( 年 月分) (はり・きゅう用)

常務理事	事務長	担当者

小松製作所健康保険組合理事長 殿

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 ( )		
昭・平 年 月 日生		○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	
	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		
		電療料	円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入	
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具							
往 療 料		4 km まで		円×	回=	円	往療日 . . . 日
往 療 料		4 km 超		円×	回=	円	往療を必要とした理由
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。		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地
	所在地					
	はり師免許登録番号				施術所名	
	きゅう師免許登録番号				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。		令和 年 月 日		〒 -
	小松製作所健康保険組合理事長 殿		被保険者 住 所		氏 名 ㊦ 電話

委 任 欄	この給付金の受領方を事業所 _____ に委任いたします。 _____ ㊦	
-------------	---------------------------------------	--

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。
- ・ 「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