|  |
| --- |
| **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 | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 施術を  受けた者  の氏名 | | | | | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | | | | | | | | | | | | | 続　柄 | | | | | ○発症又は負傷の原因及びその経過 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | 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 | |
| 平成令和　　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 | |  | 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きゅう　３はりきゅう併用 | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | 摘　　　　要  ※施術管理者以外が施術した場合に記入  施術者氏名  施術日　　・　　・　　・　　日  ※往療を必要とした場合に記入  往療日　　・　　・　　・　　日  往療を必要とした理由 | |
| 施　術　料 | はり | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 円× | | |  | 回＝ |  | | | 円 |
| きゅう | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 円× | | |  | 回＝ |  | | | 円 |
| はり・きゅう併用 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 平成令和　　年　　　月　　　日    はり師免許登録番号    きゅう師免許登録番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日  ジーエス・ユアサ健康保険組合理事長　殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 被保険者  （請求者） | | | | | 〒　　 －  住　所  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 | | | | | | | | |  | | |  |

|  |
| --- |
| ＜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。   ＜提出先＞　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 |

Ｒ1年5月版