

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

[illegible]

＜記入にあたっての注意事項＞

更新年月日 R8.7.27

○申請書は暦月を単位として作成してください。

○「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→健康保険組合へ提出

※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） ☐1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

＜その他の注意事項＞医療機関との併用確認等のため、支給はおよそ施術月より4～5カ月後になる場合があります。

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	○健康保険の記号・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										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 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他 ○施術した場所											
施 術 者 が 記 入 す る こ ろ	昭・平・令 年 月 日生																							
	下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。										〒 一													
	住所																							
	年 月 日 被保険者 (請求者) 氏名										電話													
施 術 内 容 が 記 入 す る こ ろ	徳洲会健康保険組合理事長 殿																							
	振込口座										金融機関名													
	口座名義										銀行 金庫 信組 本店 支店 出張所													
	カタカナで記入										口座番号													
給付金に関する受領を代理人に委任する（被保険者（請求者）名義以外の口座に振込を希望される）場合は委任欄に記入してください。ただし、 代理人は被保険者（請求者）の被扶養者に限ります。 施術者及びその関係する法人等への委任はできません。																								
委任欄										※ 代理人が署名してください 被保険者（請求者）との関係 () 住所 氏名														
施 術 者 が 記 入 す る こ ろ	初療年月日										施 術 期 間													
	年 月 日										自・ 年 月 日～至・ 年 月 日													
	実日数										請求区分													
	傷病名										新規・継続													
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・治療・中止・転医														
初検料（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）										円														
はり・きゅう										施術の種類 1術 回 2術 回														
通所										円 回＝ 円														
訪問施術料 1										円× 回＝ 円														
(月16回以降の施術に係る50%通減)										円×0.5× 回＝ 円														
訪問施術料 2										円× 回＝ 円														
(月16回以降の施術に係る50%通減)										円×0.5× 回＝ 円														
訪問施術料 3（3人から9人）										円× 回＝ 円														
(月16回以降の施術に係る50%通減)										円×0.5× 回＝ 円														
訪問施術料 4（10人～19人）										円× 回＝ 円														
(月16回以降の施術に係る50%通減)										円×0.5× 回＝ 円														
訪問施術料 5（20人以上）										円× 回＝ 円														
(月16回以降の施術に係る50%通減)										円×0.5× 回＝ 円														
電療料（加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具）										円× 回＝ 円														
(月16回以降の施術における加算に係る50%通減)										円×0.5× 回＝ 円														
特別地域（加算）										円× 回＝ 円														
往療料										円× 回＝ 円														
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）										円× 回＝ 円														
明細書発行加算										円× 回＝ 円														
合 計										円														
※集中率90%以上の施設等入居者（80%通減対象）【該当の場合○】										通減後合計額 円														
施術日 訪問1①										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														
通所○ 訪問2②																								
訪問3③																								
往療○ 訪問4④																								
訪問5⑤																								
○往療又は訪問の理由（1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、神経障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																								
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。														
年 月 日 施術所										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														
登録記号番号										所在地														
名称										施術管理者 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														
年 月 日																								

<記入にあたっての注意事項>

更新年月日 R8. 7. 27

○申請書は暦月を単位として作成してください。

○「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→健康保険組合へ提出

※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） □1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

<その他の注意事項>医療機関との併用確認等のため、支給はおおよそ施術月より4～5カ月後になる場合があります。