

# 療養費支給申請書（本人・家族）

年 月 分  
（ は り ・ き ゅ う 用 ）

**注意事項**

信濃毎日新聞健康保険組合 理事長 殿

提出日 年 月 日

下記のとおり、申請します。

申請者氏名  
(被保険者氏名)

●初療の日から6ヶ月を過ぎ、さらに施術を受けるときは、「医師の同意書」を添付すること。  
●病院等で治療中の同一傷病の療養費支給申請は、医師の同意書を添付すること。  
●提出された申請書及び添付書類については、返却・写しの送付等は一切致しません。（書類不備の場合を除く）  
●記載した内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正者の氏名（サイン）を記入すること。

**【被保険者の記入欄】**

①被保険者証の 記号・番号	②事業所の名称	
③被保険者の氏名	④被保険者の 生年月日・年齢	年 月 日生 ( 歳 )
⑤被保険者の住所 (〒 - )		(電話番号 - - )
⑥療養を受けた者 の氏名・性別・続柄	男 ・ 女	⑦療養を受けた 者の生年月日・ 年齢
⑧傷病名	⑩発病又は負傷原因及 びその経過	
⑨発病又は負傷の 年月日	年 月 日	
⑪業務上の負傷ですか	はい・いいえ	⑫第三者行為によるものですか
⑬振込先	信金 本店・支店 店番号	口座名義 カナ
	預金種別 普通・当座・その他 口座番号	漢字

**【はり師・きゅう師記入欄】**

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 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )			転 帰																												
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用			円																												
	施 術 料	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回	摘 要																											
		通所	円×	回=	円																												
		訪問施術料1	円×	回=	円																												
		訪問施術料2	円×	回=	円																												
		訪問施術料3(3人～9人)	円×	回=	円																												
		訪問施術料3(10人以上)	円×	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																														
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)	円×	回=	円																														
費用額計	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																																
往療	訪問3③																																
○往療又は訪問の理由(1.独歩による交通機関を使つての外出困難 2.認知症や資格、内部、神経障害などにより徒歩による外出困難 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。		保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術所所在地																												
	年 月 日	住 所																															
	免許登録番号	はり師 氏 名	施術所名称																														
	免許登録番号	きゅう師 氏 名	電 話 番 号 ( )																														
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日																												
	電話番号 ( )				傷病名																												
						要加療期間																											

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合(任意)は、備考欄へ記載して下さい。

※被保険者証の記号番号を記載した場合はマイナンバーの記載は不要です。

備考欄 :

**【添付書類】**

- ・「施術に要した費用の領収書」原本 (自費診療とわかるもの、宛名は受診者氏名、領収印があるもの)
- ・「医師の同意書」原本 (同意内容について医師に照会することがあります。)
- ※「施術報告書」が交付された場合はその写しを添付。