

<提出は 事業所経由⇒健康保険組合へ(任意継続者は直接健保)>

常務理事	事務長		係

法定給付費		円
付加給付費		円
合計支給額		円

療養費支給申請書(はり・きゅう用)【 年 月分】

※当申請書は、施術所ごと・1ヵ月ごと・受診者ごとに1枚必要です。

被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号		—	区分	本人・家族		
	事業所名						
	療養を受けた者	氏名			傷病名		
		生年月日	年	月	日	業務上／第三者行為	業務上・第三者行為・その他
		性別・続柄	男・女	続柄()	施術に要した費用	円	
発症または負傷の原因 およびその経過							
以下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。その金額の受領を事業主に委任します。							
年 月 日 被保険者 住所 レンゴー健康保険組合 理事長 殿 (申請者) 氏名							

※以下記入に代えて、施術所で作成した療養費支給申請書添付でも可。

施 術 者 内 容 欄 (はり・きゅう師)	初療年月日	施 術 期 間		実日数	転 帰						
	年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日		日	継続・治癒・中止・転医						
	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()									
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用		円	請求区分						
	施 術 料	はり	円×	回=	円	新規・継続					
		きゅう	円×	回=	円		摘 要				
		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						
		4km超	円×	回=	円						
施術報告書交付料(前回: 年 月分)		円×	回=	円							
合 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									
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.出張専門施術者住所地						
	年 月 日	住所(所在地)		施 術 所 名	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					

<<添付書類>>

- 領収証(原本)
- 医師の同意書(原本) ※口頭同意・無診察同意不可
●初診時と以降半年ごとに必要
- 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を摘要欄に記入し、往療記録を添付してください。

受付日付印