## <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	Р
付加給付費	Н
合計支給額	円

## 療養費支給申請書(はり・きゅう用)【

年 月分】本人·家族

※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。

	〇被保険者等の記	己号番号	〇発病又	は負傷	年月日	0	傷病名、	発症又は負傷の原因及びその経過						
被	_		年	月日	∃									
保					有	続 柄	○業務上・外、第三者行為の有無							
険者欄	療養を				男			(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他()))						
欄	受けた者 の 氏 名				女			〇施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)						
		昭∙平∙佘	` 年 月	日:	生									
4	以下の療養に要	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	頁の受領を事業主に委任します。						
申請欄	年	月 日			申請者		住所							
们制	レンゴー健康保	操組合 理事長	殿			保険	者)	氏名    電話						

## ※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。

初療年月日						施 術 期 間										実日数 請 オ						分			
		( )	年 月	日		自·令	和 4	年月	日	l~至·	·令和	] 年	F 月	日				日		親	f 規	•	継	続	
	(場所名) 1. 神経痛 2. リウ						ウマチ	マチ 3. 頸腕症候群 4. 五十月							肩	転						戼	F		
									捻挫後遺症 7. その他( )											継続	→治療	<u></u>	<u> 中止</u>	∙転医	:
	初検料(1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)																	円			摘		要		
	はり・きゅう							術の種	重類_		1術	回 2術			j		1								
施		通所								円:	× 回=							円							
	施		訪問施術》	\$ 1									I	円×	I	回一		円							
術	術		訪問施術物	<b>\$ 2</b>									ı	円×	ſ	回=		円							
内	料		訪問施術》	\$ 3(3	3人~9	人)								円×	[	回=		円							
_			訪問施術物	\$ 3(1	10人以	上)								円×	I	回=		円							
容		電療料(力		電気温灸	元	光線器具	)							円×		回=		円							
		特別:	地域(加算)					円× 回=										円							
欄	往	療料						円× 回=									円								
	施	術報告	書交付料(前	回支給	: 年	月分)		円×回								回=		円							
			合	į	計													円							
		一部	負担金(1割			<u> </u>												円							
	+/= 4/=		請求		額					1			=1 . = 1			1	1 1	円		. 1					
	通所	日 訪問10 ○ 訪問20	2    <del></del> -	2   3	4 5	6 7	8	9   10	0 11	12   1	13 1	4   1	5 16	17	18 19	20	21	_22	23 24	25	26   2	27	<u>28</u>	29 3	0 31
		○ 訪問30  ・	③  月   D理由( 1. 独歩に。	 はる公共交	通機関を依	<u> </u> !っての外		2. 認知症	 Ēや視覚	<u>   </u> 乾、内部、	精神障	 害など	により独	歩によ	る外出困!	<u> </u> 離3.	<u> </u> その他	<u> </u>							))
施			おり施術を行												区分				听在地	! 2.	出張専	門	施徘	j者住	所地
術		4	年 月	日					施術	所		可	f在地	₹	_	-									
術証明	줖	<b>经</b> 録記号		-										,											
欄	欄								施術管理者 氏名								<i>1</i> =	電話							
意		问恵医	師の氏名			住	F	<u>听</u>				巨	] 意 st	‡月	日			傷	病	名_			安	加療其	间
欄同意記録						年 月 日																			

## ≪添付書類≫

- 1. 領収証(原本)
- 2. 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
- 3. 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を記入してください。

受付日付印