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）	
記号	番号	年　月　日		
施術を受けた方の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 男 女 昭・平　年　月　日生	続柄 1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他 （　）	○発症又は負傷の原因及びその経過	
			○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	

施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
令和　年　月　日	自・令和　年　月　日～至・令和　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

項目		金額	摘要
初検料　1はり　2きゅう　3はりきゅう併用		円	※施術管理者以外が施術した場合記入 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	4㎞まで	円×　回＝　円	
往療料	4㎞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

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。
令和　年　月　日

はり師免許登録番号

きゅう師免許登録番号

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
所在地	
施術所名	
施術者名　㊞　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

カルビー健康保険組合理事長　殿

被保険者（請求者）　住所　〒　－
氏名　㊞　電話

支払機関欄

銀行・金庫・農協	本店・支店・出張所	普通預金・当座預金	
口座名義(カタカナ) ※被保険者名義のもの		口座番号	※ゆうちょ銀行の場合は、7桁の番号を記入してください。

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
		令和　年　月　日		

＜記入にあたっての注意事項＞

- 申請書は**1か月毎に作成**し、**施術毎の領収書（原本）を添付**してください。
- 初回申請時は**医師の同意書（原本）を添付**してください。
- 同意書による支給可能期間超過後の申請については、再度、同意書（要、医師の診察）をご提出ください。
- 二重線内（「施術内容欄」、「施術証明欄」、「同意記録」）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。
- 病院等で治療中のものと同一疾病への「はり・きゅう」等は健康保険が適用されないため、療養費の支給申請はできません。

＜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

カルビー健康保険組合