

- ・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。
- ・**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。(医師による適当な医療手段のない慢性病で、医師が同意した場合のみ適用)**

<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

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

記入例

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		(7)が 症又は負傷の原因及びその経過			
	昭・平 年 月 日生		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		

被保険者記入欄

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		転 帰	
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()		継続・治癒・中止・転医	
	初検料				円	摘 要
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用					※施術管理者以外が施術した場合記入
	料	はり	円×	回=	円	施術者氏名
		きゅう	円×	回=	円	施術日 日
		はり・きゅう併用		回=	円	※往療を必要とした場合に記入
		電療料		回=	円	往療日 日
1 電気針 2 電気						
往療料		4 km まで	円×	回=	円	往療を必要とした理由
往療料		4 km 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		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				
通院○ 往療◎	月					

施術者記入欄

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	
	令和 年 月 日		所在地		
	はり師免許登録番号		施術所名		
	きゅう師免許登録番号		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	〒	—	所	
支 払 機 関 欄	カルビー健康保		被保険者記入欄		
			振込先は、被保険者本人の口座を指定してください。		
	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	被保険者記入欄		傷病名	要加療期間
		年 月 日	月 日		