

※ 健保記入欄	資格	取得年月日	年	月	日
支給額	円	喪失年月日	年	月	日

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者
家 族 療養費支給申請書(はり・きゅう用)【 年 月分】
(該当する欄に を記入して下さい。)

※この申請書は施術所ごと、暦月ごと、受診者ごとに1枚必要です。

被 保 険 者 記 入 欄	提出日	令和 年 月 日	所属名	部・工場	室・課	
	記号・番号	記号	番号	被保険者の氏名		
	受診者の氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生	傷病名
	性別 続柄	男女 ()	業務上/ 第三者行為	業務上・第三者行為・その他		施術の要した費用 円
	発症又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。 年 月 日 住所 被保険者 (自署) 氏名 中山製鋼所健康保険組合理事長 殿 電話番号 ()					

※以下の記入に代えて、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	初療年月日	年 月 日	施術期間	年 月 日 ~ 年 月 日	実日数	日	請求区分	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()													
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用	円	転 帰											
	施術料	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回	継続・治癒・中止・転医									
		通所		円×	回=	円	摘 要								
		訪問施術料1		円×	回=	円									
		訪問施術料2		円×	回=	円									
		訪問施術料3(3~9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 月分)		円×	回=	円											
合計				円											
施 術 日 師	施術日	月	通所○ 往療◎	訪問1①	訪問2②	訪問3③									
	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														
記 入 欄	往療または訪問の理由[1.独歩による交通機関を使つての外出困難 2.認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3.その他()]														
	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					施術所所在地 千									
	はり師免許登録番号					施術所名									
きゅう師免許登録番号					施術管理者氏名										
					電 話 番 号										
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						

毎月20日締切、翌月給与で給付します。

[添付書類]

- 領収書(原本) ※受診者名、施術所名、領収印があるもの
- 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。
- 施術報告書交付料の申請がある場合は、施術者より受取った「施術報告書」の添付が必要です。

※ 受付日付印