

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書 (R元 年 9 月分)

(はり・きゅう用)

第 1 回目

被保険者記入欄	被保険者記号-番号	8900 - 98	被保険者氏名	三菱 太郎	生年月日	昭和46年 8 月 10 日	
	事業所名	丸の内商事株式会社		被保険者住所	〒100-0000 東京都千代田区丸の内3-100		
	受療者氏名	三菱 花子		生年月日	昭和45年 2 月 6 日	続柄	妻
	傷病名	五十肩			発病又は負傷年月日	平成30年10月30日	
	発症又は負傷の原因及びその経過			施術場所(入居施設名および住所等)	業務上・外第三者行為の有無		

半年程前から右肩が急に上がらなくなった。整形外科で検査し鎮痛剤の投薬や注射、リハビリも行ったが改善しなかった。

鍼灸院

1.業務上
2.第三者行為
3.その他

施術内容欄	初療年月日	年 月 日	施術期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	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()						転帰	転帰
	初療料	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用						円	摘要
	【ご注意ください】これらの傷病名であっても、療養費が支給されない場合があります！								
	◆ 不支給事例 ・自身の判断により受療を希望し、はりきゅう師に勧められて医師に同意を求め申請されたもの。 ・各症状に対して整形外科医等で痛み止めや湿布等を処方されたのみで、精密な検査・適正な治療が行われたことが明らかでなく申請されたもの。 ・医師による治療手段がある症状に対して施術を受け申請されたもの。 . . . 等								

はり師・きゅう師に
記入を依頼してください。

施術証明欄	(10人以上)	円 ×	回 =	円																												
	電療料(加算) 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	訪問1①	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	
通所②	訪問2②																															
往療③	訪問3③																															
往療又は訪問の理由: 1. 独歩による公共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()																																

同意記録	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			
	免許登録番号	はり師	住所	
	免許登録番号	きゅう師	氏名	電話

同意医師の氏名	医療機関名 及び 住所	同意年月日	傷病名	要加療期間

[添付書類] 領収書の原本、初療時は医師の同意書

受付日印

健保記入欄	支給期間	年 月 日 ~ 年 月 日 間	
	費用額合計	円	法定給付 円
	医療との併給	あり・なし	支給決定 月末払 ・ 不支給 決議書No.
	備考	高齢受給者()割 ・ 公費	