

療養費支給申請書（はり・きゅう）（ 年 月 分 ）

被 保 険 者 欄	保険者番号	1 3 8 0 8 1		住 所	江東区																										
	被保険者証記号番号	08—		世帯主氏名																											
	(療養を受けた者の氏名)	(性別)	(生年月日)	(続柄)	業務上・第三者行為・その他																										
		男・女	昭和 平成 年 月 日																												
(傷病名)	(発病又は負傷年月日)		(発病又は負傷の原因及びその経過)																												
	年 月 日																														
施 術 内 容 欄	(初療年月日)	(施術期間)		(実日数)	(請求区分)	(転帰)																									
	年 月 日	自 年 月 日～至 年 月 日		日	新規・継続	治療・中止																									
	(傷病名)					(左記傷病の初診年月日)																									
						年 月 日																									
	初 回	1. はり 2. はり(電気針併用) 3. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用)				摘 要																									
		5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう(電気針・電気温灸器併用)		円																											
	2 回 目 以 降	はり		円×	回=			円																							
		はり(電気針併用)		円×	回=			円																							
		きゅう		円×	回=			円																							
		きゅう(電気温灸器併用)		円×	回=			円																							
はり・きゅう併用		円×	回=	円																											
はり・きゅう(電気針・電気温灸器併用)		円×	回=	円																											
往療料		円×	回=	円																											
加 算(km)		円×	回=	円																											
合 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																														
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。																														
	年 月 日		住 所																												
申 請 欄	上記の療養に要した費用について、療養費の支給を申請します。																														
	年 月 日		住 所 江東区																												
支 払 機 関 欄	(支払区分)	(預金の種類)	(金融機関)		本店・支店																										
	振込	普通・当座	銀行・農協 信用金庫・信用組合		(店番号)																										
備 考	(フリガナ)																														
	口座名義			口座番号																											
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																									
				年 月 日																											
	再同意医師の氏名	住 所		再同意年月日	傷病名	要加療期間																									
				年 月 日																											

記入上の注意

1. 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容については該当する項目を○で囲んでください
2. 「摘要欄」は往診を必要とした理由、施術に関する特記事項等を記入してください。
3. 初療の日から3ヶ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。この場合には、同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の指示等がある場合にはその期間を「同意記録」欄に記入してください。

同意書

(はり及びきゅう療養費用)

患者	住所	江東区
	氏名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日
病名	1 神経症 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()	
発病年月日	年 月 日	
初診年月日	年 月 日	

上記の者診断の結果、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。

_____年 _____月 _____日

保健医療機関名 _____

所在地 _____

保険医氏名 _____

Ⓜ