

決定年月日		
支給年月日		【内訳】
支給額	円	法定 円
		付加 円
一部負担額	円	

理事長	専務理事	常務理事			
資格取得・認定日	昭・平・令 年 月 日				
資格喪失日	令和 年 月 日				

神戸新聞健康保険組合理事長 殿

## 健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書 (はり・きゆう用) ( 年 月分 ・ 第 回目)

下記のとおり、療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請いたします。

### 【被保険者が記入するところ】

記号		番号		事業所名	
被保険者氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	連絡先	自宅携帯 ( ) -
療養を受けた者の氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄	
傷病名			発病又は負傷の年月日		平成・令和 年 月 日
発病又は負傷原因及びその経過			業務上・外第三者行為の有無		1.業務上 2.第三者行為 3.その他
施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証所在地と異なる場合に記載)					

### 【はり師・きゆう師が記入するところ】

初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	令和 年 月 日 から 令和 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.頰腕症候群 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
初検料	1.はり 2.きゆう 3.はり・きゆう併用					円	適要
施術料	はり・きゆう	施術の種類	1術 回	2術 回	円		
	通所		円×	回=	円		
	訪問施術料 1		円×	回=	円		
	訪問施術料 2		円×	回=	円		
	訪問施術料 3		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		
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	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
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

通所:○、往療:◎、訪問1:①、 訪問2:②、訪問3:③	往療又は訪問の理由	1.徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 3.その他( )	2.認知症や視覚、内部、精神障害等により徒歩による外出困難
---------------------------------	-----------	------------------------------------	-------------------------------

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		保健所登録区分	1.施設所在地 2.出張専門施術者住所地
	所在地		はり師免許登録番号	
	はり師 きゆう師	施術所名 施術管理者名	きゆう師免許登録番号	電話番号 ( ) -

同意記録	同意医師の氏名		住所	
	同意年月日	令和 年 月 日	傷病名	
			要加療期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

添付書類 初 回 … 領収書(原本)、医師の同意書(原本)、  
2回目以降 … 領収書(原本)、医師の同意書(再同意時は原本。それ以外はコピー)※毎回有効期限内の同意書を添付下さい