

決裁	理事長	事務長	課長(補)	係	受付年月日

療養費 支給申請書 (はり・きゅう用) 【 令和 年 月分 】

被保険者証		記号		番号				
療養を受けた被保険者氏名				生年月日		昭・平・令 年 月 日		
組合員との続柄		1 本人 2 家族 3 その他 ()						
施術内容欄	初療年月日	年 月 日		請求区分	新規・継続	転記	治癒・継続・中止・転医	
	施術期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		実日数		日		
	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 ()						
	発病又は、負傷の原因及びその経過							
			1 業務上 2 第三者行為 3 その他				摘要	
	初検料	1 はり 2 きゅう 3 はり・きゅう併用		円				
	施術料	はり	円 × 回 =	円				
		きゅう	円 × 回 =	円				
		はり・きゅう併用	円 × 回 =	円				
		電療料	円 × 回 =	円				
(1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具)								
往療料		4kmまで 円 × 回 = 4km超 円 × 回 =		円 円				
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月)		円 × 回 =		円				
上記費用金額の合計				円				
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20						※通院は○、往療は◎	
月		21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
施術証明書	上記のとおり施術を行いました。							
	令和 年 月 日		住所					
	免許登録番号: はり師		氏名					
	免許登録番号: きゅう師		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
☐ 公金受取口座を利用する (利用する者は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。振込先口座の記入が不要になります。								
☐ 振込口座を指定する								
⇒ お振込先の口座を ご記入ください。					銀行・信金 労金・農協		本店・支店	
	預金種別	1 普通 2 当座		口座番号				
	フリガナ							
	口座名義人							
申請欄	上記の療養に要した費用に関して、必要書類を添えて申請します。							
	令和 年 月 日		住所					
			組合員 氏名					
			TEL ()					
長野県医師国民健康保険組合理事長 殿								

※太枠の中を記入してください
<添付書類> ①領収書 (原本) ②初回および6か月毎に医師の同意書 (原本)
③その他費用算定に必要なもの (該当する場合)

給付割合	割	支給額	円
------	---	-----	---