

保 險 者 欄	決 裁 手 続 欄							申請年月日				
								決裁年月日				
		保 険 者 番 号		支 給 申 請 書 整 理 番 号				療養区分	資 格 特 定	給 付	一部負担金	
											減額	減免
		法制番号		区 分				はり・きゅう	証 明 書	疾 患 割 合	認定証	減 免
一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)	高(一般)						
75	67	1	2	3	7	9	5					

国民健康保険療養費支給申請書（はり・きゅう）（ 月分、第 回 ）

被 保 險 者 欄	被保険者記号・番号		個人番号		療養を受けた者の氏名		性 別	生年月日		続柄
							男 ・ 女	昭 平 令 年 月 日 生		
	傷病名、発症又は 負傷の原因及びその経過		発病又は負傷年月日		施術した場所（入居施設や住所地特例等、 保険証住所と異なる場合に記載）		業務上・外、第三者行為の有無			
			年 月 日				1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実 日 数		請求区分		転 帰	
施 術 内 容 欄	年 月 日		自 年 月 日 ～ 至 年 月 日		日		新規・継続		治癒・中止	
	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()				左記傷病の初診年月日 年 月 日			
	初 検 料		円				摘 要			
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用									
	はり・きゅう		施術の種類		1術 回 2術 回					
施 術 内 容 欄	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(3人～9人)		円 × 回 = 円							
	訪問施術料 3(10人以上)		円 × 回 = 円							
1 電気針 2 電器温灸器 3 電器光線器具		円 × 回 = 円								
特別地域(加算)		円 × 回 = 円								
往 療 料		円 × 回 = 円								
合 計		円								
施術日訪問1①		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○訪問2②										
住療◎訪問3③		月								
○住療又は訪問の理由(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()										
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 住所									
	はり師、きゅう師 氏名 電話 ()									
	上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します。									
	令和 年 月 日 世帯主 住 所 長 様 氏 名 電話() 個人番号									
支 払 方 法 欄	1 現金 2 口座振込		振込先		銀行 信金 信組 農協		支 店		金融機関コード	
									種 別 口 座 番 号 口座名義人（カタカナで記入）	
									1 普 通 2 当 座	
同 意 記 録 欄	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		同 意 年 月 日 傷 病 名		要 加 療 期 間			
					年 月 日					
備 考 欄			決定				費 用 額		円	
							負 担 区 分			
							支 給 決 定 額 (保険者負担額) 1			
							一 部 負 担 金 2			
							他 法 他 法 優 先 3 負担分 国保優先 4			

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○で囲んで下さい。
2. 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項を記入して下さい。
3. 初療の日から6か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」欄に記入して下さい。