

## 記入例

## 療養費支給申請書（R6年 12月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）							
	1	9	-		1	2	3	4	R6年 12月 4日				頸腕症候群			
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名 (フリガナ) ケンポ タロウ <b>健保 太郎</b>				続 柄 男 1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )	○発症又は負傷の原因及びその経過 長時間の同じ作業により、首から方にかけて痛みを発症。医療機関にて一定期間治療を受けたが効果を得ず、医師よりはりきゅうの治療をすすめられた。 ○業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他										
昭 平 令 60年 4月 1日生																

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間				実 日 数	請 求 区 分																							
	令和 年 月 日		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日				日	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 継続・治癒・中止・転医																								
	初 検 料						円	摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入																							
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用							施術者氏名 _____																							
	施 術 料	はり	円 × 回 =				円	施術日 . . . . 日																							
		きゅう	円 × 回 =				円																								
		はり・きゅう併用	円 × 回 =				円																								
		電療料	円 × 回 =				円	※往療を必要とした場合に記入																							
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具							往療日 . . . . 日																							
往 療 料		4 km まで				円 × 回 =	円	往療を必要とした理由																							
往 療 料		4 km 超				円 × 回 =	円																								
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）						円 × 回 =	円																								
費 用 額 計						円																									
施術日 通院○ 往療◎		月	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																												

施術管理者が記入

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. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地			
	所在地				所在地							
	はり師免許登録番号 _____				施術所名 _____							
きゅう師免許登録番号 _____				施術管理者名 _____				電話 _____				

申 請 欄	上記の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 7年 1月 10日								〒123 - 4567							
	グンゼ健康保険組合理事長 殿								被保険者 住所 A県B市C町D1番地 (請求者) 氏名 健保 太郎 電話 070-1111-1111							

支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行		本店	
	1. 銀行振込	2. 郵便局	1. 普通	2. 当座	〇〇		金庫	△△△	支店	
口座名義 カタカナで記入		ケンポ タロウ		口座番号		1 2 3 4 5 6 7		郵便局		

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	
	ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、記載が必要。									

## &lt;記入にあたっての注意事項&gt;

- 申請書は暦月を単位として作成してください。
- 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

&lt;提出の流れ&gt; 本人 → 事業所 → 健康保険組合（※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。

## &lt;その他添付書類（該当する場合）&gt;

- 医師の同意書（原本）  施術報告書（写し）  往療状況確認表  1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

問い合わせ先 グンゼ健康保険組合 TEL. 0773-42-0088