

保 險 者 欄	決 裁 手 続 欄						申請年月日					
	保険者番号		支給申請書整理番号				療養区分	特 別 療 養	特 定 疾 患	給 付 割 合	一部負担金	
	法制番号		区 分								減額	減免
	一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)	高(一般)	はり・きゆう			認定証	減免
	75	67	1	2	3	7	9	5	1	1	1	2

**国民健康保険療養費支給申請書（はり・きゆう）** （ 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 欄	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、 保険証住所地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				
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		治癒・中止		
傷 病 名 欄	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 1はり 2きゆう 3はりきゆう併用 円						摘 要					
施 術 内 容 欄	はり・きゆう		施術の種類		1術 回		2術 回					
	通所				円 × 回 = 円		円					
訪問施術料 1				円 × 回 = 円		円						
訪問施術料 2				円 × 回 = 円		円						
訪問施術料 3(3人~9人)				円 × 回 = 円		円						
訪問施術料 3(10人以上)				円 × 回 = 円		円						
1 電気針 2 電器温灸器 3 電器光線器具				円 × 回 = 円		円						
特別地域(加算)				円 × 回 = 円		円						
往 療 料				円 × 回 = 円		円						
合 計				円		円						
施 術 日 欄	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											
往療◎訪問3③		月										
○往療又は訪問の理由( 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									
申 請 欄	はり師、きゆう師		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		銀行		支 店		金 融 機 関 コー ド					
	2 口座振込		信金		支 所		種 別		口 座 番 号		口座名義人(カタカナで記入)	
		振込先		信組		1 普通						
				農協		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		欄		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。