

被保険者  
家族

## 療養費請求書 (はり・きゅう用)

被 保 険 者 記 入 欄	下記のとおり請求します。なお、この金額の受領を、マツダ株式会社に委任します。				
	令和 ○○ 年 ○○ 月分 (暦月ごと)				
	健康保険 記号-番号	1- 123456	氏名	健保 太郎	
	被保険者 住所	〒000-0000 ○○○○○○○○○○			TEL( 000 ) 000 - 0000
	所属	○○○○○○○○○○○			(ポストNo. A100 ) TEL( 000 ) 000 - 0000 (内線 0000 )
	家族に関する 申請のとき	家族 氏名	健保 花子	生年 月日	昭和 平成 令和 00年 00月 00日 続 柄 妻
	傷病名 医師の同意を 受けた傷病名	○○○○○○○○○		発病又は 負傷年月日	平成・令和 00年 00月 00日 午前 午後 時頃
	発病又は 負傷の原因 (具体的に)	(どこで)(どうした)・・・具体的に 業務上の負傷ですか。(はい・いいえ) 第三者の行為によるものですか。(はい・いいえ)			
	同意 記録	同意医師の 氏名	松田 太郎	同意年月日	令和 00年 00月 00日 要加療期間 指示があった時の みご記入ください
		住所	○○○○○○○○○○○		傷病名

はり師・きゅう師 記入欄						
初療年月日	施術期間		実日数	請求区分	転帰	
平成 令和 年 月 日	令和 年 月 日～令和 年 月 日		日	新規・継続	継続・治癒 中止・転医	
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( )				摘要	
初検料	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用		円			
施 術 内 容	はり・きゅう	施術の種類	1術	回	2術	回
		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	
	電療料(加算/ 1 電気針 2 電気温灸器 3 はりきゅう併用)	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					
一部負担金 (1割・2割・3割)	円					
請求額	円					
施術日 通所○ 往療◎	訪問1① 訪問2② 訪問3③	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				
○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 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他( ) )						
施 術 証 明 欄	保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術所所在地		上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。		
	施術者登録番号	令和 年 月 日		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	_____		氏名		
				TEL( ) -		

## 【注意事項】

記入・添付書類については裏面をご確認ください。

受 付 印

支 給 決 定 欄	給付対象額	円	常務理事	事務長	係
	支給決定額	円			

