

常務理事	事務長	担当者	担当者

被保険者  
被扶養者

## 療養費支給申請書 (令和 年 月分) (はり・きゅう)

川崎汽船健康保険組合 宛て

令和 年 月 日提出

被保険者(申請者)記入欄	①被保険者証の記号・番号 <small>記号</small> _____ <small>番号</small> _____		②事業所名	
	③被保険者氏名		④受診者(療養を受けた者)氏名	
			続柄	
			男・女	
⑤被保険者の住所		〒 _____		
⑥発病又は負傷年月日		⑦傷病名		⑧発症又は負傷の原因及びその経過
令和 年 月 日				
⑨業務上の負傷によるものですか		⑩第三者の行為によるものですか		
はい		いいえ		はい
				いいえ

はり・きゅう師(施術者)記入欄	初療年月日		令和 年 月 日		施術期間		自)令和 年 月 日 ~ 至)令和 年 月 日		実日数		請求区分	
									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		転帰	
			5.腰痛症		6.頸椎捻挫後遺症		7.その他( )				継続 治癒	
	初検料		1.はり		2.きゅう		3.はりきゅう併用		円		中止 転医	
	施術内容欄		はり		円 ×		回 =		円		摘要 (往診が必要な理由や施術に関する特記事項を記入)	
			きゅう		円 ×		回 =		円			
			はり・きゅう併用		円 ×		回 =		円			
			電療料: 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具		円 ×		回 =		円			
	往療料		4km まで		円 ×		回 =		円			
			4km 超		円 ×		回 =		円			
	施術報告書交付料 (前回支給: 平・令 年 月分)		円 ×		回 =		円					
	合計		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			
はり師 免許登録番号					氏名							
きゅう師 免許登録番号					住所							
		電話番号				電話						
同意記録		同意医師の氏名		所在地		同意年月日		傷病名		要加療期間		
						令和 年 月 日						

【注意事項】 ■ 毎月ごとに、この申請書をご記入ご提出ください。 ■ 申請書の⑨・⑩が「はい」の場合は、申請前にご連絡ください。  
 【添付書類】 ①医師の同意書(初診・更新時は原本)※ ②施術費の領収書(原本) ③往療状況確認表(往療時) ④続紙(不明な場合、事業所担当へ要確認)  
 ※同意書の有効期限は発行日から6ヶ月。なお、その他必要に応じて、上記以外の書類をご提出いただく事がございます。 健保受付印

組合記入	受付	令和 年 月 日	支払日	令和 年 月 日
	支給決定	令和 年 月 日	支給決定金額	円