

健保組合処理欄	支払年月日 (記入例)	承認	審査	審査	起案
	支給額				
	支払区分 7割・8割・9割	(1.1款)	資格	取得 喪失	年 月 日 年 月 日

健保記入欄

小島健康保険組合理事長殿

被保険者 被扶養者 療養費支給申請書兼同意書 (はり・きゅう用)

【表】
令和1年5月分
第1回目

被保険者記入欄	被保険者証 記号・番号	受療者氏名	続柄	生年月日
	10-99999	健康 花子	妻	昭和55年12月31日
	発症・負傷年月日	傷病名	第三者行為による傷病ですか？ <input type="checkbox"/> はい →「第三者による傷病届」を提出 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
	令和1年5月5日	腰痛症		
	傷病の原因及びその経過(いつ・どこで・どのようにして発生したのか記入)			施術に要した費用(1ヶ月合計)
	4月中旬ごろ、自宅ガレージで洗車中に痛みがあり整形外科を受診。 症状が改善されないため、医師よりはり・きゅう施術の提案があり受診した。			58,500円
	本紙(または添付)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。ただし、給付金の受領を下記事業主に委任します。また、小島健康保険組合が医療機関等の関係機関に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、また当該関係機関が内容照会の回答をすることに同意します。			
	令和1年6月5日	住所	豊田市〇〇〇	
		被保険者氏名 (請求者氏名)	小島 太郎	
	【資格喪失後のみ記入】資格喪失後に請求する場合は、振込先を記入して下さい。			
	バンク	銀行	〇〇 支店	口座種別 (普通・当座) 口座番号 999999 口座名義 (カナ) コジマ タロウ

施術内容・証明欄 (施術者記入)	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
	年 月 日	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日	日	新規・継続
	傷病名			転帰
	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他 ()			継続・治癒・中止・転医
	初回	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> はり(電気針併用) <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> きゅう(電気温灸器併用) <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用 <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用(電気針・電気温灸器併用)		円
	2回目以降	はり	円 × 回 =	円
		はり(電気針併用)	円 × 回 =	円
		きゅう	円 × 回 =	円
		きゅう(電気温灸器併用)	円 × 回 =	円
	往療	はり・きゅう併用	円 × 回 =	円
はり・きゅう併用(電気針併用・電気温灸器併用)		円 × 回 =	円	
往療料	4kmまで	円 × 回 =	円	
往療料	4km超	円 × 回 =	円	
合計	円		円	※1年以上または月16回以上施術した場合は、裏面の「理由・世帯主記入書」の提出をお願いします。(1施術分)
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				
上記の通り施術を行い、その費用を徴収しました。				
年 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 電話				
※同意記録	同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名 要加療期間
	再同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名 要加療期間

施術者記入欄

はり師・きゅう師に記載を
依頼してください。

事業主(会社)記入欄

【提出の流れ】本人 → 会社総務 → 健保 (任意継続者は直接健保へ) 備考 (個人番号:任意記入)

【添付書類】①医師の同意書(原本)※ ②施術に要した費用の領収証(原本)
※『①医師の同意書』は初回と6ヶ月毎に添付が必要となります。(有効期間:6ヶ月)
2回目以降の申請において再度『同意書』の添付は不要ですが、申請書内の『※同意記録』の記載が必要となります。

継続理由・状態記入書（継続1年以上・月16回以上施術の場合記入）		（はり・きゅう用）	
		（ 年 月 分 ）	
患者	氏名		
	生年月日	年	月 日
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（ ）		
施術の種類	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用		
初療年月日	年 月 日		
施術回数	当該月の施術回数を記載）		
患者の状態の評価		評価日	平成・令和 年 月 日
痛みの強さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
	<p>1年以上継続施術する場合や、 （注）全く痛みがない状態を1、自分と考え想像する最悪の痛みを10として、 今感じている痛みの点数を患者に聞き、該当の点数に印をつけること。</p>		
前月の評価の有無	1. 有り 2. 無し		
前月の状態からの改善や変化	有無の有無、有りの場合に記入）		
	1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大		
（症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、16回以上の施術が必要な理由）			
記載を依頼してください。			
上記のとおり報告します。			
年 月 日			
はり師・きゅう師氏名			