

保 險 者 欄	決 裁 手 続 欄							申請年月日				
	保 險 者 番 号		支 給 申 請 書 整 理 番 号				療 養 区 分	資 格 特 定 給 付	一 部 負 担 金		減 額	減 免
	法 制 番 号		区 分				は り ・ き ゅ う	証 明 書 疾 患 割 合	認 定 証	減 免	減 免	
	一 般	退 職	本 人	家 族	6 歳	高 (一 定 以 上)						高 (一 般)
	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・きゅう）（ 月分、第 回）

被 保 險 者 欄	被保険者証記号番号	個人番号	療養を受けた者の氏名	性別	生年月日	続柄
					昭 平 年 月 日 生	
	傷 病 名	発病又は負傷年月日	発病又は負傷の原因及びその経過	業 務 上 ・ 外 、 第 三 者 行 為 の 有 無		

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	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			左記傷病の初診年月日 年 月 日

施 術 内 容 欄	初 検 料	円	摘 要		
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用				
	はり	円 × 回 = 円			
	きゅう	円 × 回 = 円			
	はり、きゅう併用	円 × 回 = 円			
	電療料	円 × 回 = 円			

往 療 料	円 × 回 = 円	合 計	円
加 算 (Km)	円 × 回 = 円		

施術日	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。 平成 年 月 日 住所 _____ はり師、きゅう師 氏名 _____ 印 電話 () _____

申 請 欄	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。 平成 年 月 日 住所 _____ 世帯主 氏名 _____ 印 電話 () _____ 個人番号 _____
-------------	--

支 払 方 法 欄	1 現金	振 込 先	銀行	支 店	金 融 機 関 コー ド	種 別	口 座 番 号	口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ で 記 入)
	2 口座振込		信 金	支 所	1 普 通			

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 優 先 3	
		他 法 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3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。