

色のついているところは、鍼灸師に記入してもらうところです。  
 ここが未記入や記入されていないところがある場合は、受付できません。  
 必ず鍼灸師に記入してもらってから、受付して下さい。

# 記入例

太字のところを記入して下さい

様式第18号(第35条関係)

保 手 続 欄	決 裁 欄						申請年月日	. . .								
	保 険 者 欄	保 険 者 番 号	支給申請書整理番号				決 裁 年 月 日	. . .								
保 險 者 欄	法 制 番 号		区 分				療 養 区 分  はり・きゅう	資 格 証 明 書	特 定 患 疾	給 付 割 合	一 部 負 担 金					
	一 般	退 職	本 人	家 族	3 歳 未 満	高 (一 定 以 上)					高 (一 般)	減 額 認 定 書	減 免	減 免		
	75	67	1	2	3	8					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 険 者 欄	被保険者証記号番号		療養を受けた者の氏名			性 別	生 年 月 日		続 柄	
	100-999999		下野 太郎			男・女	昭和38年12月28日生		世帯主	
傷 病 名	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		
			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		治療・中止
初 回	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		摘 要		
						年 月 日				
2 回 以 降	1 はり 2 はり(電気針併用) 3 きゅう 4 きゅう(電気温灸器併用) 5 はり、きゅう併用 6 はり、きゅう併用(電気針・電気温灸器併用)					円		摘 要		
	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					
はり、きゅう併用					円 × 回 = 円					
往 療 料	はり、きゅう併用(電気針・電気温灸器併用)					円 × 回 = 円		摘 要		
	往 療 料					円 × 回 = 円				
加 算 欄	加 算 ( km)					円 × 回 = 円		摘 要		
	合 計					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								

上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。  
 年 月 日  
 住 所  
 はり師、きゅう師 氏 名 (印) 電話( )

上記の療養に要した費用に関して、診療費の支給を申請します。  
 平成 年 月 日  
 住 所 下野市小金井1127  
 下野市長 様 世 帯 主 氏 名 下野 太郎 (印) 電話( )40 5556

支 払 方 法	1 現金	振 込 先	銀 行 信 金 信 組 農 協	支 店  支 所	金融機関コード			
	2 口座振込				種 別	口 座 番 号	口座名義人(カタカナで記入)	
				1 普通				
				2 当座				

同 意 記 録	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 記 録	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	
		他 法 優 先 国 保 優 先		4		

請求書の記入もお願いします。