

別添1 (様式第6号)

療養費支給申請書 ( 年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号										特記事項	1 社国 3 後高	2 本外	8 高外9	給付割合	
公費受給者番号										2 公費 4 退職	4 三外	6 家外	0 高外8		8
区市町村番号										種類	05 鍼灸				
受給者番号										保険者番号					10

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号			○発病又は負傷年月日			○傷病名		
				年 月 日					
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)			続柄	○発病又は負傷の原因及びその経過			
		男・女				○業務上・外、第三者行為の有無			
明・大・昭・平 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	
	平・令 年 月 日	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日			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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ( )				転 帰	
	初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)					円	摘 要
	施 術 料	はり	円×	回=	円		
		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		
		往療料 4km超	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。		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	
	令和 年 月 日	施術所	所在地		
	登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)	名称	氏名		
		施術管理者	氏名		
			印 電話		

申請欄	上記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。				
	令和 年 月 日	申請者 (被保険者)	住所		
		殿	氏名		
			印 電話		

支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関名	銀行	本店
	1. 振 込	1. 普通		金庫	支店
	2. 銀行送金	2. 当座		農協	出張所
	3. 郵便局送金	3. 通知			
	4. 当地払	4. 別段			
	口座名義 (カタカナで記入)	口座番号			郵便局

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
			令和 年 月 日		

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所 代理人 住所

(被保険者) 氏名 印 氏名

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に記入してください。  
 ※ 施術管理者及び申請者 (被保険者) の記名押印は署名でも差し支えありません。  
 ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程 (平成30年6月12日保発0612第2号通知) に従い行われるものです。

負担割合1割は「8高外9 給付  
割合9に○」、3割は「0高外8  
給付割合は記載なし」

施術期間  
請求区分新規 → 初療日～末日を記載  
継続 → 1日～末日  
治癒・中止・転医 → 1日～最終施術日

傷病名には同意書の  
傷病名を全て記載

往療先が自宅でない場合は、自  
宅での施術でない理由と往療先  
住所を記載してください

登録記号番号は厚生支局から通知さ  
れた登録記号番号を記載  
\*\*\*\*\*--\*