健保使用欄	支給額　　円

常務理事		事務長				係	

療養費支給申請書（はり・きゅう用）（　　年　　月分）

被保険者記入欄

療養を受けた者	記号・番号	32　－	発病又は負傷の年月日	年　月　日	
	氏　名		傷病名（医師の同意を受けた傷病名）		
	生年月日	年　月　日	第三者行為によるものですか	はい　・　いいえ	
	続　柄	本人 ・ 家族（　　）	施術に要した費用の額	円	
	発症又は負傷の原因およびその経過				

下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。

年　月　日　　被保険者（申請者）　事業所名

北海道新聞社健康保険組合理事長　殿　　氏名　　㊞

振込先	銀行名		支店名	支店
	口座番号		預金種別	普通 ・ 当座
	口座名義（被保険者名）	（フリガナ）		

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		

施術者（はり・きゅう師）記入欄

施術内容欄				
初療年月日	施術期間		実日数	請求区分
年　月　日	年　月　日 ～ 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（　　）			
初検料	1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用		円	転　帰
施術料	はり	円×　回＝	円	継続・治癒・中止・転医
	きゅう	円×　回＝	円	摘　要
	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:　年　月分）		円×　回＝	円	
費用額計			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。	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
年　月　日	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	施術管理者名　㊞　電話	

≪添付書類≫
1. 領収書（原本）
2. 医師の同意書（原本）　※口頭同意・無診察同意不可
　※継続受診中の2ヵ月目以降は、同意記録欄に記入する　または　同意書のコピーを添付すること
3. 往療記録（往療を受けた場合のみ）

受付日付印