

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	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	事業所名	
北海道新聞社健康保険組合理事長 殿		(申請者)	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
			年 月 日	要加療期間

施 術 者 (は り ・ き ょ う 師) 記 入 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 摘 要
		きゅう		円 × 回 =	円	
		はり・きゅう併用		円 × 回 =	円	
	往療料	電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具		円 × 回 =	円	
		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				
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