

常務理事	事務長	総務課長	係
支払年月日	年	月	日

得喪	取得	年	月	日
	喪失	年	月	日
支給額		円		
備考				

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

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	発症又は負傷の原因及びその経過			
男 女							
明・大・昭・平 年 月 日生			業務上・外、第三者行為の有無				
		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他					
施 術 者 記 入 欄	初療年月日	施術期間			実日数	請求区分	
	平成 年 月 日	自・平成 年 月 日 ~ 至・平成 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	
						継続・治癒・中止・転医	
	初回	1. はり 2. はり(電気鍼併用) 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(電気鍼・電気温灸器併用)				摘 要	
		円					
	2回目以降	はり	円 ×	回 =	円		
		はり(電気鍼併用)	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			
	はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円 ×	回 =	円			
	往療料	2kmまで		円 ×	回 =	円	
	加算 (km)	円 ×	回 =	円			
	費用額計				円		
施術日	通院	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				
住療	同意医師の氏名		住所	同意年月日	傷病名	要加療期間	
				平成 年 月 日			
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	
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。							
		平成 年 月 日	日本旅行健康保険組合 殿	申請者	住所		
				(被保険者)	氏名	印	
被 保 険 者 欄	委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		委任者と代理人との関係			
		平成 年 月 日					
	申請者	住所	代理人	住所			
	(被保険者)	氏名	印	氏名	印	印	
支 払 先	銀行	本店	普通預金	口座番号			
	金庫	支店					
	農協	出張所					
	口座名義	かかけで記入					

【 添付書類 】 領収書(原本) 初療時のみ医師の同意書