

健康保険 療養費 支給申請書 (はり・きゅう施術者記入用)

日本自動車部品工業健康保険組合

はり師・きゅう師記入欄

患者氏名						
傷病名	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頰腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頰椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他 ()					
初療年月日	平・令	年	月	日	請求区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
						<input type="checkbox"/> 転帰 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止
施術期間	令和	年	月	日	実日数	日 摘要
	令和	年	月	日	から	まで

施術内容	初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)					円	
	施術料	はり・きゅう	施術の種類	1術	回	2術	回
		通所		円 ×	回 =		円
		訪問施術料 1		円 ×	回 =		円
		訪問施術料 2		円 ×	回 =		円
		訪問施術料 3(3人~9人)		円 ×	回 =		円
	訪問施術料 3(10人以上)		円 ×	回 =		円	
	電療料(加算/ 1電気針 2電気温灸器3電気光線器具)		円 ×	回 =		円	
	特別地域(加算)		円 ×	回 =		円	
	往療料		円 ×	回 =		円	
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円 ×	回 =		円		
合計					円		

施術日 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

【往療が行われた場合】 往療を必要とした理由を必ずご記入ください。(明細書も添付してください)

上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。

令和 年 月 日

はり師・きゅう師

住所

氏名

電話番号 ()

保健所登録区分 (施術所所在地 出張専門施術者住所地) 免許登録番号 ()