

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		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							
施術内容	初回	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> はり(電気針併用) <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> きゅう(電気温灸器併用) <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用 <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用(電気針・電気温灸器併用)									円			
	2回目以降	はり		円×		回=		円						
		はり(電気針併用)		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(電気針・電気温灸器併用)		円×		回=		円							
	往療料	4 km まで		円×		回=		円						
	往療料	4 km 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				
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(<input type="checkbox"/> 施術所所在地 <input type="checkbox"/> 出張専門施術者住所地) 免許登録番号 ()														