令和8年11月4日改訂

書類受領日	年　月　日
受付年月日	年　月　日
伺年月日	年　月　日
支給額	円

決裁			
常務理事	事務長		担当者

療養費支給申請書（　　年　　月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄

○健康保険の被保険者等 記号－番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過
－	年　月　日	

療養を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女	続柄
	昭・平・令　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　3．その他（　　）

○施術した場所
（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）

施術者記入欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
（　）年　月　日	自・令和　年　月　日～至・令和　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
費用額計			円

摘要

施術日	訪問1①	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
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																

○往療又は訪問の理由（　1．独歩による公共交通機関を使っての外出困難　2．認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　3．その他（

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

令和　年　月　日

〒　－

免許登録番号　　はり師　住所

免許登録番号　　きゅう師　氏名　電話

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
		令和　年　月　日		

振込希望の銀行（被保険者口座）	銀行　支店 （普通・当座）口座番号　（口座名義人　）

上記のとおり申請します。　令和　年　月　日

被保険者の住所　〒　－

氏名

ナイスグループ健康保険組合理事長　殿