

受付年月日	年 月 日
伺 年 月 日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支払年月日	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 記 入 欄	被保険者証の記号一番号		発病または負傷年月日		傷病名		
	-		年 月 日				
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		続 柄	発症または負傷の原因およびその経過		
男 女							
施 術 者 記 入 欄	昭和・平成・令和 年 月 日		再 三 者 行 為 に よ る 傷 病	<input type="checkbox"/> はい	業 務 上 通 勤 途 上	<input type="checkbox"/> はい	
				<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> いいえ	
施 術 者 記 入 欄	初療年月日		施術期間		実日数		
	年 月 日		自・年 月 日～至・年 月 日		日		
	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		摘 要
	施 術 料	はり			円× 回= 円		
		きゅう			円× 回= 円		
		はりきゅう併用			円× 回= 円		
		電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具			円× 回= 円		
	往療料 2 km まで				円× 回= 円		
加算 (km)				円× 回= 円			
費用総額				円			
施術日 (通院○・往療◎)		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。 令和 年 月 日				住 所 施 術 所 名 氏 名 電 話			
免許登録番号 _____ はり師		免許登録番号 _____ きゅう師					
同意医師の氏名		同意医師の住所		同意年月日		傷病名	
振込希望の銀行 (被保険者口座)		銀行 (普通・当座)		支店 (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							