

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 等 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	
	-		年 月 日			
	施 術 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		1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()		○業務上・外、第三者行為の有無		
	昭・平・令 年 月 日生		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間		実日数	請 求 区 分	
	令和 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	摘 要	
	施 術 料	はり		円× 回= 円	※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____	
		きゅう		円× 回= 円	施術日 . . . 日	
		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	※往療を必要とした場合に記入 往療を必要とした理由	
	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				
費 用 額 計		円				
施術日 通院○ 往療◎	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				
施 術 証 明 欄	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	所在地				
	はり師免許登録番号 _____	施術所名		電話 - -		
	きゅう師免許登録番号 _____	施術者名				
申 請 欄	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。					
	令和 年 月 日	〒 -	住所	被保険者 住所 全国労働金庫健康保険組合 理事長 様 (申請者) 氏名		
振 込 先 金 融 機 関	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない場合は下記の欄を記入) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。					
	労働金庫 []		本店営業部 支店・出張所	店番号	:	預金種別 普通
	口座番号	:	口座名義 (被保険者名・カタカナ)			
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			

申請から支給決定までの流れ

[はり・きゅう]

- ◎申請書は、一施術所ごとに、暦月（1日～月末）単位で作成してください。
- ◎「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。
ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく有効期間内（下記参照）の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

1. 療養費支給申請書（はり・きゅう用）に必要事項を記入してください。

- (1) 申請者(被保険者)が記入するところ
 - ・被保険者等欄
 - ・申請欄
 - ・支払機関欄（被保険者名義の金融機関口座を指定してください）
- (2) 施術者が記入するところ
 - ・施術内容欄（二重線内）
 - ・施術証明欄（二重線内）
 - ・同意記録（必要に応じて）

2. 療養費支給申請書（はり・きゅう用）に添付する書類。

- ① 『領収書（原本）』
 - * 施術に要した費用(10割)の領収書
 - * 宛名が無記名のレシートは不可
 - ② 『医師の同意書（原本）』 <初回と再同意時に必要>
 - * 同意書の有効期間
 - ① 1日～15日までに医師が同意書を作成した場合、5カ月後の月末まで。
 - ② 16日～月末までに医師が同意書を作成した場合、6カ月後の月末まで。
 - 例) 1月 1日に医師が作成した場合は、6月30日まで有効。
1月16日に医師が作成した場合は、7月31日まで有効。
 - ③ 『施術報告書（写し）』
 - * 施術報告書交付料の支給申請をされる場合に必要
 - ④ 『1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書（はり・きゅう用）』
 - * 初療の日から1年以上経過している患者であって、かつ、一カ月に施術を受けた回数が16回以上の場合に必要
- ※ ②は診察を受けた保険医から、③④は施術者から、必要に応じて発行を受けてください。

3. 療養費（はり・きゅう）を支給決定する際には、保険医療機関の診療報酬明細書（レセプト）を確認させていただく場合があります。なお、その場合の支給決定は、施術を受けた月から4カ月以上となる場合があります。

[申請書提出先・お問い合わせ先]

〒101-0052

東京都千代田区神田小川町3-20 第2龍名館ビル4階
全国労働金庫健康保険組合 業務部

TEL 03(5217)3162