

常務理事	事務長	総務課長	係
支払年月日		年	月 日

得喪	取得	年	月	日
	喪失	年	月	日
支給額				円
備考				

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名		
	—		年 月 日				
	療養を 受けた者 の氏名	(フリガナ)	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過			
男 女		○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 者 記 入 欄	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分	
	年 月 日		自・年 月 日～至・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					転 帰	
	5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()					継続・治癒・中止・転医	
	初回	1. はり 2. はり(電気鍼併用) 3. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用)				摘 要	
		5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用) 円					
	2 回 目 以 降	はり		円 ×	回 =		円
		はり(電気鍼併用)		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(電気鍼・電気温灸器併用)		円 ×	回 =	円			
往療料 2kmまで		円 ×	回 =	円			
加算 (km)		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					
同意医師の氏名		住 所		同意年月日	傷病名	要加療期間	
				年 月 日			
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。							
年 月 日		住 所		はり師・きゅう師			
				氏 名		電 話	
被 保 険 者 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。						
	年 月 日		日本旅行健康保険組合 殿		申請者	住所	
					(被保険者)	氏名	
	委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。			委任者と代理人との関係		
年 月 日							
支払先	申請者 住所		代理人 住所				
	(被保険者) 氏名		印 氏名				
		銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通預金	口座番号		
口座名義 が効力で記入							

【 添付書類 】 ①領収書(原本) ②初療時医師の同意書

常務理事	事務長	総務課長	係
支払年月日	年	月	日

得喪	取得	年	月	日
	喪失	年	月	日
支給額				円
備考				

療養費支給申請書 (00年 10月分) (はり・きゅう用)

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名	
	110 —		222222 平成00年 10月 11日		頸腕症候群	
	療養を受けた者の氏名 健保太郎 (フリガナ)		続柄 男・女 本人		○発症又は負傷の原因及びその経過 平成00年10月5日頃より首が痛くなった	
○昭・平・令・平 00年 7月 7日 日生		○業務上・外、第三者行為の有無		1. 業務上 2. 第三者行為である ③. その他		
施術者記入欄	初療年月日		施術期間		実日数	
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日 ~ 至・平成 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		新規 継続	
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()		継続・治癒・中止・転医	
	初回		1. はり 2. はり(電気鍼併用) 3. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用)		摘要	
	5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)		円			
	2回目以降		はり 円 × 回 = 円			
	はり(電気鍼併用)		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(電気鍼・電気温灸器併用)		円 × 回 = 円				
往療料 2kmまで		円 × 回 = 円				
加算 (km)		円 × 回 = 円				
費用額計		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		
通院○		往療◎				
同意医師の氏名		住所		同意年月日		
				年 月 日		
傷病名		要加療期間				
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。		鍼灸師に記入していただく				
年 月 日		住所				
はり師・きゅう師		氏名		電話		
被保険者欄	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。					
	00年 12月 15日					
	日本旅行健康保険組合 殿		申請者 住所 東京都港区新橋1-1-1		氏名 健保太郎	
	(被保険者)		印		氏名	
委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		委任者と代理人との関係			
	年 月 日					
支払先	申請者 住所 (被保険者) 氏名		代理人 住所 氏名		印	
	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所		普通預金 口座番号	
口座名義が効力で記入						

【 添付書類 】 ①領収書(原本) ②初療時のみ医師の同意書