

保 險 者 欄	決 裁 手 続 欄						申請年月日					
	保 険 者 番 号		支 給 申 請 書 整 理 番 号				療 養 区 分	特 別 療 養	特 定 疾 患	給 付 割 合	一 部 負 担 金	
	法 制 番 号		区 分								減 額 認 定 証	減 免
	一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)	高(一般)	はり・きゆう				
	75	67	1	2	3	7	9	5	1	1		1 2

**国民健康保険療養費支給申請書（はり・きゆう）** （ 月分、第 回）

被 保 險 者 欄	被保険者記号・番号	個人番号	療養を受けた者の氏名	性別	生年月日	続柄
	傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	発病又は負傷年月日	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)	男・女	昭 平 令 年 月 日 生	
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間	実日数	請求区分		転 帰
	年 月 日	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日	日	新規・継続		治癒・中止
施 術 内 容 欄	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( )			左記傷病の初診年月日 年 月 日		
	初 検 料 1はり 2きゆう 3はりきゆう併用			摘 要		
施 術 内 容 欄	はり・きゆう	施術の種類	1術 回	2術 回		
	通所		円 × 回 =	円		
施 術 内 容 欄	訪問施術料 1		円 × 回 =	円		
	訪問施術料 2		円 × 回 =	円		
施 術 内 容 欄	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		
施 術 内 容 欄	1 電気針 2 電器温灸器 3 電器光線器具		円 × 回 =	円		
	特別地域(加算)		円 × 回 =	円		
施 術 内 容 欄	往 療 料		円 × 回 =	円		
	合 計		円			
施 術 内 容 欄	施術日訪問1①	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				
	通所〇訪問2② 往療◎訪問3③	月				
〇往療又は訪問の理由( 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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( )						
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。					
	令和 年 月 日	住所				
申 請 欄	はり師、きゆう師		氏名	電話 ( )		
	上記のとおり療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。					
申 請 欄	令和 年 月 日	住所				
	長 様	世帯主	氏 名	電話( )		
支 払 方 法 欄	1 現金	振 込 先	銀行	支 店	金 融 機 関 コー ド	
	2 口座振込		信金 信組 農協	支 所	種 別	口 座 番 号
同 意 記 録 欄	同意医師の氏名	住 所	同 意 年 月 日	傷 病 名	要 加 療 期 間	
	再同意医師の氏名	住 所	同 意 年 月 日	傷 病 名	要 加 療 期 間	
備 考 欄	決 定 欄	費 用 額		円		
		負 担 区 分	支 給 決 定 額 (保険者負担額) 1	一 部 負 担 金 2	他 法 他 法 優 先 3	負 担 分 国 保 優 先 4

記入上の注意

1. 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容については、該当する項目を○で囲んで下さい。
2. 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項を記入して下さい。
3. 初療の日から6か月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。この場合には、同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の指示等がある場合にはその期間を「同意記録」欄に記入して下さい。