療養費支給申請書（　　年　　月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄			
○被保険者記号ー番号		○発症又は負傷年月日	○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過
ー		年　月　日	
療養を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	続　柄	○業務上・外、第三者行為の有無
	男・女		（ 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、居住地と異なる場合に記載）
	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
年　月　日	自・令和　年　月　日～至・令和　年　月　日		日	新　規・継　続
傷病名	1.神経症　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・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	
合　計	円			
一部負担金(1割・2割・3割)	円			
請　求　額	円			

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
通院○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③	月																															

○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。	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
年　月　日　　施術所	〒　ー 住　所	
免許登録番号 施術管理者	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
		年　月　日		

申請者	
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	〒　ー
埼玉機械工業健康保険組合理事長　殿　　申請者（被保険者）	住　所 氏　名　　電話

勤務する事業所の名称	

委任状	
この給付の受領を上記の事業所に委任します。 年　月　日　　被保険者氏名	

＜記入にあたっての注意事項＞
- 申請書は暦月を単位として作成してください。
- 日付は和暦で記入してください。
- 二重線内（「施術内容欄」、「施術証明欄」、「同意記録」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。

＜提出の流れ＞本人 → 事業所 → 健康保険組合　（※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。

＜その他添付書類（該当する場合）＞

☐医師の同意書（原本）　☐施術報告書（写し）　☐往療状況確認表　☐１年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

（埼玉機械工業健康保険組合　R6.10.1）