被保険者
家　族

療養費支給申請書 【はり・きゅう用】（　　年　　月分）　第　　回目

被保険者欄

被保険者証の記号・番号	被保険者名	フリガナ
－		

療養を受けた者の氏名	フリガナ	続柄（被扶養者の場合）	生　年　月　日
			昭・平・令　　年　　月　　日

発症または負傷年月日	傷　病　名	業務上・外、第三者行為の有無
平成 令和　　年　　月　　日		1.業務上　2.第三者行為である　3.その他

発症又は負傷の原因及びその経過、はり・きゅう受療の経緯

施術内容・証明欄（記入または添付）

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
平成 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
初回	1.はり　2.はり（電気針併用）　3.きゅう　4.きゅう（電気温灸器併用） 5.はり、きゅう併用　6.はり、きゅう併用（電気針・電気温灸器併用）　円	摘　要
2回目以降	はり　円×　回＝　円 はり（電気針併用）　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（電気針・電気温灸器併用）　円×　回＝　円	
往療料　2kmまで 加算　（　　km）	円×　回＝　円 円×　回＝　円	
合　計	円	

施術日　　月　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

上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。

令和　　年　　月　　日　　施術所名

免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿ はり師　　所 在 地　〒

免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿ きゅう師　　氏　名　　印　TEL

医師同意書（記入または添付）

患者氏名	生年月日 昭・平　　年　　月　　日	発病（初診）年月日 昭・平・令　　年　　月　　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　（　　）	要加療期間
症状（これまでの経過と見通し）		往療の必要性について 1.必要とする　2.必要としない

上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関名
所　在　地　〒
氏　　名　　印　TEL

被保険者欄

上記（または添付）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（申請者）　氏　名　　印

NDS健康保険組合　理事長　殿

○ 各施術月毎（1ヵ月毎）申請者毎に、申請書1枚を提出下さい。
○ 施術を受けるごとに発行される領収証原本を全て添付下さい。
○ 初療（初診）時、及びその後3ヶ月毎に医師同意書の提出が必要です。