療養費支給申請書 【はり・きゅう用】 (年 月分) 回目 第

	豕 胅		- • •	.,										
	被保険	食者証の記号・番			フリガナ									
被保険者欄		_	神	波保険者名										
		_												
	应美t、 1989								続柄(被持	夫養者の場合)	生 年	. 月 日	
	療養をフリガナ								194111 (1941)	工十月日				
	受けた者の										昭•平	令	: 1	п
	氏名 発症または負傷年月日 傷 病 名						44	47/2 [. Al				月		
		または貝傷年	場	傷 病 名					業務上・外、第三者行為の有無					
	平成 令和	年	1						1.業務上 2.第三者行為である 3.その他					
	令和 年 月 日 日 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													
	光征又は負易の原因及いての程旭、はりでは少文意の程程													
	初療年月日施術期間											実日数	請求[区分
施	平成		_					- ^ -			_			
	令和	年 月	日	自 令和	年	月	日 ~	至 令和	年	月	目	目	新規•	継続
		1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩											転帰	
	傷病名	5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 ()	《此《去』》公	濇・中止・	起居
										油 久 即 併	H)			料区
術	初回									皿火吞饼			摘 要	
内容・証明欄		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) はり 円×									円			
	2 回 目		AL 24 III						回= 回=		円			
			はり(電気針併用) 円×								円			
			きゅう 円×								円			
	以		きゅう(電気温灸器併用) 円×								円			
	降	はり・きゅう併用 円×							$\Box =$		円			
$\overline{}$, ,	はり・きゅう併用(電気針・電気温灸器併用) 円×							回=		円			
記														
入または添け	加算 (km) 円×										円			
	合 計										円			
			+ O ()								1.3			
	施術日	月通際		療◎	1 10 10	14 15	10 17	10 10	00 01	00 00	0.4 0	5 00 07	00 00	00 01
	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													
付	上記の通り)施術を行い、	その費用	を領収しまし	た。									
$\overline{}$	令和	年 月	日			施術所	名							
	⇔ ~/. ¬∨ ∧→					76 M11/21-	_							
	免許登録	潜 号		N	tり師	所在地	_世 〒							
	在新黎甸			<u>+</u>	いる師	氏 名								
	免許登録	(省万		5	ゆう師	八 名	ı			É	T u	EL		
一師同	患者氏名				生年		_			> = - 1 + 1 + 2 +	診)年月日			
	昭•平 年 月								日		昭∙平∙△	令 年	月	日
	傷病名	1.神経痛	2.リウマ	ァチ 3.頸	腕症候群	4.∃	丘十肩				要加援	寮期間]
意		5.腰痛症	6 巡百##	 		7 2	との針	()				
書	5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 () 症状(これまでの経過と見通し) 往療の必要性について													
$\overline{}$	71E-1/\ (4	しよくの性週で	こ元地し)								1工/京 🗸	が安住に	JV . C	
記											1.必	要とする	2.必要と	たい
入														
また	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。													
た				, - 0 · / m/ / C ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
は添	令和	年 月	目	日 保険	医療機制	琞 名								
派				所	在在	丸 地 =	-							
付				, ,	14					rn -	DD1			
$\overline{}$				氏		名				印 7	ΓEL			
	/ > :						. 1	,						Ī
被保険者	上記(また	は添付)の療	養に要した	に費用に関し	て、療養費	の支給を	と甲請しま	す。						
保於	۸ ۲	F -	-		<i>f</i> :	主 所 =	Ŧ							
険	令和	年 月	日	الماري (و روان										
有						モ 名					印			
欄	NTD O better	伊岭如本 珥	en	(甲語	清者)									

- 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。

NDS健康保険組合 理事長 殿

○ 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。