

被保険者 療養費支給申請書【はり・きゅう用】（1年9月分）第1回目

被保険者欄	被保険者証の記号・番号	99 - 12345	フリガナ ケンポ タロウ	被保険者名	健保 太郎
	療養を受けた者の氏名	フリガナ ケンポ ハナコ	続柄(被扶養者の場合)	妻	生年月日
	発症または負傷年月日	平成 30年 6月 5日	傷病名		昭平令 35年 5月 10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	(原因については、各自が思い当たることをご記入下さい)			
		寝室の掃除をしていたら、肩が痛み出した。整形外科を受診し、鍼灸の治療を勧められて治療を始めた。痛みは徐々に和らぐも、通院中。			

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 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
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)			継続・治癒・中止・転送 摘要
2回目以降	はり はり(電気針併用) きゅう きゅう(電気温灸器併用) はり・きゅう併用 はり・きゅう併用(電気針)			合計 円
往療料	2kmまで加算 ()			
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 所在地 〒
免許登録番号	はり師			氏名 印 TEL
免許登録番号	きゅう師			

はり師・きゅう師に記入を依頼して下さい

医師同意書(記入または添付)	患者氏名	生年月日	発病(初診)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	昭平令 年 月 日 昭平令 年 月 日
	症状(これまでの経過と見通し)	ご担当医師に記入を依頼して下さい (または、「同意書」原本を添付下さい)	
	上記の者については、頭書の疾病	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。	住所 〒 ○○○-○○○○ 名古屋市○○区□□町△△-××
	令和 1年 10月 5日	被保険者 氏名 健保 太郎 印
	NDS健康保険組合 理事長 殿	(申請者)

- (注意事項) ○ 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。