

健康保険 療養費 支給申請書 (はり・きゅう施術者記入用)

自動車振興会 健康保険組合

はり師・きゅう師記入欄

患者氏名																															
傷病名	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他 ()																														
初療年月日	平・令 年 月 日			請求区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 繼続		転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止																							
施術期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			実日数	日	摘要																									
施術内容	初検料 (<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> はりきゅう併用)					円																									
	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/ <input type="checkbox"/> 電気針 <input type="checkbox"/> 電気温灸器 <input type="checkbox"/> 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																								
費用額計					円																										
施術日 (通所 ○ 往療 ◎ 訪問 1 ① 訪問 2 ② 訪問 3 ③)																															
月	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
往療又は訪問の理由 <input type="checkbox"/> 独歩による公共交通機関を使っての外出困難 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()																															
施術した場所 (入居施設や住所地特例等、住民票住所地と異なる場合に記載)																															
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																															
はり師・きゅう師																															
住 所																															
氏 名 電話番号 ()																															
保健所登録区分 (<input type="checkbox"/> 施術所所在地 <input type="checkbox"/> 出張専門施術者住所地) 免許登録番号 ()																															

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名(サイン)をご記入ください。