

はり・きゅうの申請について

・必ず要する書類

『療養費支給申請書』 申請者(被保険者)が記入してください。

『施術内容証明書』 施術者(はり師・きゅう師)が記入してください。

『領収書原本』 (全額自己負担額の記載、患者氏名、施術日、領収印のあるもの)

・該当する場合の書類

『医師の施術同意書(原本)』

※初回並びに初療日から6カ月を超えて引き続き、はり・きゅうを受けようとする場合は必ず『同意書』を添付してください。

(注意)

健康保険の給付を受ける場合には、施術前に医師の同意が必要となります。この同意には有効期限があり、有効期限が終了した場合は、再度医師の診察の上、再同意を受けることが必要となります。

『施術報告書(写し)』

※施術者の施術報告書交付料の算定が行われている場合は、施術者が発行した『施術報告書』の写しを添付してください。

『往療状況確認書』

※往療の施術を受けた場合には、施術者へ『往療状況確認書』の記入を受け添付してください。

その他注意事項

※暦月ごとに申請してください

※当健保組合において審査のうえ、支給決定を行います。

※医療機関との併用確認等のため、支給はおよそ施術月より4~5ヶ月後となります

-----お問い合わせ-----

同年月日	年 月 日					常務理事	事務局長	課 長	係 長	係
支給決定決議書	支給額	拾万	万	千	百	拾	円			
	種 別	はり・きゅう	合 計				取得日	.	.	被扶養者 照合印
			一部負担金				喪失日	.	.	
			差引支給額					診療期間		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)

健康保険 被保険者 被扶養者 **療養費支給申請書** (はり・きゅう用)
(年 月分)

▼▼▼へ記入上の注意
この申請書ははり・きゅうの施術を受けて全額を支払い、請求するための用紙です。
1ヶ月単位の申請ははり・きゅうの施術を受けて全額を支払い、請求するための用紙です。
被保険者の印は2カ所とも同じ印を押してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 記号・番号	(記号)	フリガナ	印	
		(番号)			
		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住所 電話番号	(〒 -)		TEL ()	
	受診者が 被扶養者の場合	(対象者氏名)	生年月日	昭和 年 月 日 平成	続柄
	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 ()			
	発病または 負傷年月日	年 月 日	業務上・外 第三者行為の有無	1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ※1.2の場合はお問い合わせ下さい	
	発病または 負傷の原因	(詳しく記入してください)			
施術を受けた 施術所	名 称				
	所在地				
施術を受けた期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)				

年 月 日

委 任 状	私は下記の者を代理人と定め療養費の受領方を委任します。	
	本人 住所 (被保険者)氏名	印
	代理人 事業所 (事業主)所在地 氏名	印

受付日付印

※退職した方のみ、ご記入ください。

金融 機関名	銀行	支店	口座番号	普・当
	信金 信組		フリガナ 氏名	

【添付書類】 要【別紙】参照

- 施術者が作成した「**施術内容証明書**」(原本)
- 施術料の領収書**(原本)(全額自己負担の記載、患者氏名、施術日、領収印のあるもの)
- 医師の「同意書」**(原本)(有効期限は6ヶ月)
※初回及び6ヶ月超の再同意の際は新たな同意書が必要です。
- 「**施術報告書(写し)**」・・・施術者の施術報告書交付料の算定が行われている場合

