常務理事	事務長	総務課長	係
支払年月日	年　月　日		
決裁年月日	年　月　日		

得喪		
取得	年　月　日	
喪失	年　月　日	
支給額	円	
備　考		

療養費支給申請書（　年　月分）（はり・きゅう用 ）

被保険者欄

○被保険者等の記号番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名
―	年　月　日	

療養を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過
	男・女		
	昭・平・令　年　月　日生		○業務上・外、第三者行為の有無 1．業務上　2．第三者行為である　3．その他（　）

○施術した場所（入居施設や住所地特例等、被保険者等住所地と異なる場合に記載）

施術者記入欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
年　月　日	自・　年　月　日～至・　年　月　日	日	新規・継続

傷病名　1. 神経痛　2. リウマチ　3. 頚腕症候群　4. 五十肩　5. 腰痛症　6. 頚椎捻挫後遺症　7. その他（　）

転帰：継続・治癒・中止・転医

初検料（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）		円	摘要
施術料	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	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/1電気針 2電気温灸器 3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	
	合計		

施術日	訪問1①	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
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																

○往療又は訪問の理由（1.独歩による公共交通機関を使っての外出困難　2.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
3.その他（　）

同意医師の氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
		年　月　日		

上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。　保健所登録区分　1.施術所所在地　2.出張専門施術者住所地

年　月　日

住所

はり師・きゅう師

登録記号番号　氏名　電話

被保険者欄

上記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。

年　月　日

日本旅行健康保険組合 殿　申請者（被保険者）　住所　氏名

支払先	銀行・金庫・農協	本店・支店・出張所	普通預金	口座番号
口座名義 カタカナで記入		連絡先（振込不能時等）		

【 添付書類 】①領収書（原本） ②初療時・6か月後医師の同意書 ③1年以上・月16回以上の場合理由・状態記入書