

第1号の2様式（第2条関係）

国民健康保険療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名		
	島2-		年 月 日				
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過			
		男 ・ 女		○業務上・外、第三者行為の有無			
年 月 日生		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他					
施 術 内 容 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. 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 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		円×	回=	円	
		きゅう		円×	回=	円	
		はり・きゅう併用		円×	回=	円	
		電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具		円×	回=	円	
	往 療 料		4 km まで		円×	回=	円
	往 療 料		4 km 超		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 通院○ 往療◎	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					
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日			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		
	免許登録番号 _____ はり師 住 所		免許登録番号 _____ きゅう師 氏 名		電 話		
申 請 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		住 所		電 話		
二本松市長		世帯主 氏 名		電 話			
個人番号							
支 払 機 関 欄	預金の種類 1. 普通 2. 当座		金融機関名		銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	
	□ 座 名 義 カタカナで記入		□ 座 番 号				
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		
	年 月 日		年 月 日		傷 病 名		
				要加療期間			