

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				円	摘 要		
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用							
	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	円×	回=	円			
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具							
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。		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							
申 請 欄	免許登録番号 _____ はり師 住 所							
	免許登録番号 _____ きゅう師 氏 名		印 電 話					
支 払 機 関 欄	預金の種類		金融機関名		銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所			
	1. 普通 2. 当座							
□ 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		傷 病 名			
	年 月 日		年 月 日		要加療期間			