

健康保険 被保険者家族 療養費支給申請書 (はり・きゅう用)

※別紙の注意事項を必ずご確認の上、申請してください

令和 年 月 分

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等 記号・番号		被保険者氏名		記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください		
	療養を受けた方の氏名		生 年 月 日		続 柄		
			□昭和 □平成 □令和		年 月 日		
	発病又は負傷の原因 ※不明な場合はおおよその内容を記入してください(空欄の場合は受理できません)						
	傷 病 名			発病または負傷年月日			
				□昭和 □平成 □令和 年 月 日			
	傷病の原因およびその経過(詳しく具体的に)			□病気 □ケガ □不明 □その他()			
				□業務上、通勤途上 □第三者行為			
	施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)						
	他の医療機関等での治療の有無		□なし □あり(令和 年 月 日頃)		医療機関名:		
振 込 口 座	□ 銀行		□ 本店		預金種別		
	□ 金庫		□ 支店		□普通 □当座		
	□ 信組		□ 出張所		口座番号		
		□ その他		□ 座名義 (カタカナ)			
公金受取口座	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します(利用する場合は☑、しない場合は振込口座を記入) ※口座情報の反映には登録から数日を要します						
下記の療養に要した費用を請求します。 エクセディ健康保険組合が医療機関等に対して、内容照会を行うこと、及び当該医療機関等が内容照会の回答をすることに同意します。 令和 年 月 日 千 エクセディ健康保険組合 理事長 殿 申 請 者 住 所 (被保険者) 氏 名 電話(日中の連絡先) - -							

施 術 者 (は り 師 ・ き ょ う 師) 記 入 欄 ※ 保 険 適 用 分 の み 記 入	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実日数			
	平・令 年 月 日		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		日			
	傷病名	1. 神経痛(部位:) 2. リウマチ 3. 脛腕症候群 4. 五十肩				請求区分		
		5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()				新規・継続		
	初検料		1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用				転 帰	
							継続・治癒・中止・転医	
	施 術 内 容 料	はり・きゅう		施術の種類		1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 4 (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×		回= 円				
費 用 額 計				円				
施術日	訪問1 ①	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2 ②							
往療◎	訪問3 ③							
○往療又は訪問の理由 1.独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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()								
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			
	令和 年 月 日		所在地(住所)					
	免許登録番号		はり師 氏 名					
免許登録番号		きゅう師 電 話		- -				
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日			
					令 年 月 日			
				傷 病 名				
				要加療期間				

療養費支給申請書（はり・きゅう）の申請について

はり・きゅう療養費の申請に必要な書類

提出前にチェック

※この療養費支給申請書(はり・きゅう用)に①と②～⑤を必要に応じて添付してください

提出された書類は返却できませんので、必要と思われる場合には、提出前に予めコピーをお取りください
施術月毎、施術所毎に申請が必要です

<input type="checkbox"/> ①領収書(原本) 必須	施術を受けた方の氏名、施術年月(日)、施術費用である旨記載されているもの
<input type="checkbox"/> ②医師の同意書(原本)	初回および長期の場合は6カ月毎に添付 施術期間が6カ月を過ぎた場合、再同意書(文書)交付が必要です
<input type="checkbox"/> ③施術報告書(写し)	施術報告交付料を申請する場合、医師の同意書と併せてご提出ください
<input type="checkbox"/> ④施術継続理由・状態記入書	初療の日から1年以上経過し、施術回数が16回以上/月の場合は提出してください
<input type="checkbox"/> ⑤負傷原因届	負傷による傷病での申請の場合、初回申請時にご提出ください

②⑤はエクセディ健康保険組合ホームページ『届出・申請書一覧』よりダウンロード可

①③④は施術所より発行されるものをご提出ください

領収書貼付

- ・領収書は、こちらに貼付(テープでの貼付は避け、糊付け)してください
- ・該当の施術月分のみ、時系列順に貼付してください
- ・領収書は折りたたんだり、重ねたりせず、記載事項が確認できるように貼付してください
- ・領収書がA4サイズの場合、台紙への貼付不要(そのまま添付してください)
- ・台紙1枚に貼り切れない場合は、台紙をコピーし、数枚に分けてご利用ください