

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)				
	-				年 月 日								
	(7がナ)				続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過						
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名				男・女		1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()		○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				
昭平令 年 月 日生													

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実 日 数	請 求 区 分
	平成 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 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			転 帰
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()			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					※施術管理者以外が施術した場合に記入
	はり		円×	回	円	施術者氏名
	きゅう		円×	回	円	施術日 . . . 日
	はり・きゅう併用		円×	回	円	※往療を必要とした場合に記入
	電療料		円×	回	円	往療日 . . . 日
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具					往療を必要とした理由	
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 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。		令和 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	
	はり師免許登録番号				所在地		
	きゅう師免許登録番号				施術所名		
					施術者名		☎ 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。					
	令和 年 月 日					
OTG健康保険組合理事長殿			被保険者 住 所			
			(請求者) 氏 名			
			☎ 電話			

支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行	本店
	1. 振 込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座				金庫	支店
	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段				農協	出張所
☐ 座 名 義 カタカナで記入				口座番号				郵便局

同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間	
					令和 年 月 日					

支給決定年月		令和 年 月 日		常務理事		事務長		担当者	
支給決定額		¥							

<提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)
 ※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。

<その他添付書類(該当する場合)>

- ☐ 医師の同意書(原本) ☐ 施術報告書(写し) ☐ 往療状況確認表 ☐ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書