

伺年月日	令和 年 月 日	常務理事		会計	担当者
支払年月日	令和 年 月 日				
支払金額	円				
資格取得	昭・平・令 年 月 日	扶養取得	昭・平・令 年 月 日		
資格喪失	令和 年 月 日	扶養喪失	令和 年 月 日		

NIPPPO健康保険組合

年 月分

健康保険

被保険者

被扶養者

## 療養費支給申請書A

あんま・マッサージ  
はり・きゅう 用

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証	記号	番号	被保険者 氏名	フリガナ	
	受療者 氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令 年 月 日	被保険者との続柄	
	傷病名		発病または 負傷した日	令和 年 月 日		
	傷病の経過		発病または 負傷の原因			
	施術を受けた 施術所	名称		施術者名		
		所在地				
	施術の期間	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで 日間	
	施術に要した 費用	円		第三者行為の有無	無 ・ 有	
	委任状	私は本件請求に係る療養費の受領を下記代理人に委任します 令和 年 月 日 被保険者 氏名				
		会 社 記入欄	代理人住所			
		代理人氏名				

- <添付書類>
- ① 受診者名が記載された領収書原本
  - ② 医師による同意書または診断書(初回と6か月ごと)
  - ③ 往療内訳表(往療料を請求する場合)
  - ④ 施術報告書の写し(交付料を請求する場合)
  - ⑤ 施術継続理由・状態記入書(初療日から1年以上経過し、かつ1ヶ月間の施術を受けた回数が16回以上ある方)
- ※ 毎月ごとに申請書を作成してください

受付日付印

任意継続の方は受取口座を記入してください。(本人名義に限ります)

	銀行 金庫 農協		支店 本店
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	

# 療養費支給申請書B (はり・きゅう用)

令和 年 月 分

施 術 者 記 入 欄	フリガナ					生年月日						
	受療者氏名					昭和 平成 令和	年	月	日			
	受療者住所	〒										
	初療年月日	施 術 期 間				実日数	請求区分					
	令和 年 月 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				日	新規・継続					
	傷 病 名					転 帰						
	1 神経痛 2 リウマチ 3 頰腕症候群 4 五十肩 5 腰痛症 6 頰椎捻挫後遺症 7 その他( )					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 4kmまで		円 ×	回 =	円							
	往療料 4km超		円 ×	回 =	円							
施術報告書交付料 (前回支給:令和 年 月分)		円 ×	回 =	円								
費用合計					円							
施術日: 通院○ 往療◎												
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												
上記の通り施術を行い、その費用を徴収しました。					保健所登録区分	1 施術所所在地	2 出張専用施術者所在地					
令和 年 月 日				所在地								
はり師 免許登録番号 ( )				施術所名								
きゅう師 免許登録番号 ( )				氏名								
				電話								
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							

- 1 施術内容欄は保険分のみ記入をしてください。
- 2 往療料が発生する場合は「往療内訳表」をご提出ください。
- 3 施術報告書交付料を請求する場合は「施術報告書」の写しをご提出ください。
- 4 初療日から1年以上経過し、かつ、1ヶ月間の施術を受けた回数が16回以上ある方については「施術継続理由・状態記入書」をご提出ください。