被保険者
家　族

療養費支給申請書　（はり、きゅう用）

令和　　年　　月　　日提出

被保険者が記入するところ

① 被保険者証の記号・番号	記号		② 被保険者氏名 生年月日	
	番号		生年月日	昭和・平成　年　月　日
③ 被保険者の現住所	〒　－　電話　（　　）			
④ 事業所名称				

⑤ 被扶養者が施術を受けた場合は、下記の氏名・生年月日・続柄を記入してください。

氏名		生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日	被保険者との続柄	

⑥ 傷病名	□神経痛　□頚腕症候群　□リウマチ　□五十肩 □腰痛症　□頚椎捻挫後遺症　□その他（　　）
⑦ 発病又は負傷年月日	平成　　年　　月　　日
⑧ 発病又は負傷の原因（詳細に記入）	い　つ・・・
	ど こ で・・・
	どのように・・・
⑨ 第三者によるものですか	はい　・　いいえ 「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」を提出してください。
⑩ 業務中に発生したものですか	はい　・　いいえ
⑪ 施術を受けた施術所	名称
	所在地
⑫ 施術を受けた日（○を付けてください）	年　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　【　　日間】
	※　暦月単位で１月につき１枚の申請が必要となります。
⑬ 被保険者同意欄	療養を受けた医療機関等に愛知県トラック事業健康保険組合が文書等により当申請内容を照会することに同意します。
	被保険者氏名
	※　同意医師へ確認させて頂くこともあります。
備考	

金額の受領を委任するときに記入するところ

本申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。

令和　　年　　月　　日
被保険者(申請者)
氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任された者の
所在地
事業所名
事業主氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施術内容証明書　（はり、きゅう用）

（　　年　　月分）

はり師・きゅう師記入欄

① 被保険者証の記号・番号	記号		② 療養を受けた者の氏名	本人
	番号		生年月日　昭和・平成・令和　年　月　日	家族

③施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
年　月　日	年　月　日 ～ 年　月　日	日	新規・継続
傷病名	□神経痛　□リウマチ　□頚腕症候群　□五十肩 □腰痛症　□頚椎捻挫後遺症　□その他（　　）		転帰 継続・治癒 中止・転医
初検料	□はり □きゅう □はり、きゅう併用	円	摘要
施術料 1. はり	円 × 回＝ 円		
施術料 2. きゅう	円 × 回＝ 円		
施術料 3. はり、きゅう併用	円 × 回＝ 円		
施術料 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：　年　月分）	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

④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

施設の所在地
はり師、きゅう師　名　称
氏　名　　㊞
電　話

はり師　免許登録番号（　　）
きゅう師　免許登録番号（　　）

⑤同意記録

同意医師氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
		年　月　日		
再同意医師氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
		年　月　日		

【添付書類】　●領収書(原本)　●医師の同意書(原本)　●施術報告書（写し）

初療日または医師の同意日から６か月の施術に対し有効となります。有効期限後の施術分には医師の再同意書を添付してください。また、施術報告書を施術者から貰い受けたときは、その写しを添付してください。

【注意事項】　慢性病であって医師による適当な治療手段のないものが対象です。
（本人からの施術希望、医療機関で治療中の傷病等は支給対象になりません。）