| 下記申請にもとづき次のとおり<br>支給申請を決定いたしたい。 | 常務理事 | 事務長 | 関係者 | 担当者 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 決裁年月日 | 年　月　日 |
|---|---|

| 支給額 | | | 計算 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# 被保険者<br>被扶養者 療養費支給申請書[はり・きゅう]

東北電力健康保険組合理事長　殿　　年　月　日

下記のとおり申請いたします。　　(　年　月診療分)

□　この届出は被保険者が内容を確認し作成しています

| 記号番号 | 被保険者氏名 | 事業所名 | |
|---|---|---|---|
| | | 電話番号 | |
| 施術を受けた者の氏名 | 続柄 | 施術を受けた者の生年月日 | 傷病名 | |
| | | 年　月　日<br>(　歳) | 発病又は負傷原因及びその経過 | |
| | | | 発病または負傷年月日 | 年　月　日 |

| 施術内容欄 | 初療年月日 | 施術期間 | 請求区分 |
|---|---|---|---|
| | 年　月　日 | 年　月　日～　年　月　日(　日間) | 新規・継続 |
| | 傷病名 | 1.神経痛　2.リウマチ　3.頚腕症候群　4.五十肩　5.腰痛症<br>6.頚椎捻挫後遺症　7.その他(　) | 転帰<br>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・きゅう | 施術の種類 | 1術　回 | 2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 3 (10人以上) | | 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 | |
| | 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 | |
| 明細書発行加算 | | | 円×　回＝　円 | |
| 計 | | | 円 | |

| 施術日<br>通所 ○　訪問 2 ②<br>往療 ◎　訪問 3 ③<br>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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

○往療または訪問の理由 (1.独歩による公共交通機関を使っての外出困難　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。<br>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 |
|---|---|---|---|

所在地

施術所名

はり師免許登録番号　　施術管理者名

きゅう師免許登録番号　　電話番号　TEL

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |