

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号										特記事項	1 社国 3 後高 2 本外 8 高外9 4 三外 0 高外8	給付割合	7	8	9
公費受給者番号											2 公費 4 退職 6 家外				
区市町村番号										種類	05 鍼灸				
受給者番号										保険者番号					

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号		療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	申請者との続柄
	○発病又は負傷年月日	年 月 日		男・女	個人番号
	○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			
	○傷病名	○発病又は負傷の原因及びその経過			

施術内容欄	初療年月日	年 月 日	施術期間	自・ 年 月 日～至・ 年 月 日	実日数	日	請求区分	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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()						転 帰 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		受領委任登録の有無				
	施 術 料	はり	円×	回=	円	有・無						
		きゅう	円×	回=	円	摘 要						
		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	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						
	合 計				円							
	請 求 額				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									

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
	年 月 日 施術所 所在地 登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号) 名 称 施術管理者 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
			年 月 日		

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。	年 月 日
	吹田市長 あて 住所 申請者 氏名 (世帯主) ◎ 電話 個人番号	

振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	預金の種類 1. 普通 2. 当座 3. その他 ()	口座番号
	口座名義 カタカナで記入			

振込先の口座名義人が申請者 (世帯主) 以外の場合は、委任状欄に記入してください。

委任状	
年 月 日	
上記の療養費の受領に関する一切の権限を _____ に委任します。	
申請者 住所 (世帯主) 氏名 ◎	
申請者からみた受取人の続柄	

※ 施術管理者の記名押印は署名でも差し支えありません。