

記入見本

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 2 公費 4 退職 6 家外 0 高外8	給付割合	7	8	9
公費受給者番号															
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	(フリガナ) スイタ タロウ	申請者との続柄
	吹国 1 2 3 4 5 6 7	療養を受けた者の氏名	吹田 太郎
	○発病又は負傷年月日	明・大・昭・平 22 年 9 月 14 日生	性別
	令和元年 12 月 10 日		男
○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		本人
○傷病名	腰痛症		個人番号
	○発病又は負傷の原因及びその経過		
	〇〇による口口のため		

施術内容欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
	年 月 日	自・ 年 月 日～至・ 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻		転 帰
	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	はり	円	有・無
		きゅう	円	摘 要
		はり・きゅう併用	円× 回= 円	
	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× 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	

太枠内は施術所で記入してもらってください。

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	氏 名
		電話番号	◎ 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

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。	令和元年 12 月 25 日
	吹田市長 あて	住所 吹田市泉町1丁目3番40号
	申請者 (世帯主) 吹田 太郎	吹田 (印)
	電話 06-1234-5678	個人番号
振込先	金融機関名	銀行 〇〇 金庫 △△ 農協
	口座名義	カタカナで記入 スイタ ハナコ
	預金の種類	① 普通 2. 当座 3. その他 ( )
	口座番号	9 8 7 6 5 4 3

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	令和元年 12 月 25 日
上記の療養費の受領に関する一切の権限を	吹田 花子
	に委任します。
申請者 (世帯主) 住所	吹田市泉町1丁目3番40号
氏名	吹田 太郎
申請者からみた受取人の続柄	妻

※ 施術管理者の記名押印は署名でも差し支えありません。