保険者欄	手続欄		申請年月日	. .
			決裁年月日	. .

保険者番号	支給申請書整理番号	療養区分	特別療養費	特定疾患	給付割合	一部負担金 減額認定証	一部負担金 減免
		はり・きゅう					減 免

法制番号		区分										
一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)	高(一般)						
75	67	1	2	3	7	9	5	1	1		1	1 2

国民健康保険療養費支給申請書（はり・きゅう）　（　　月分、第　　回）

被保険者記号・番号	個人番号	療養を受けた者の氏名	性別	生年月日	続柄
			男・女	昭 平 令 年 月 日生	

傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	発病又は負傷年月日	施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）	業務上・外、第三者行為の有無
	年 月 日		1. 業務上　2. 第三者行為 3. その他

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	転帰
年 月 日	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日	日	新規・継続	治癒・中止

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（　　）

左記傷病の初診年月日　年 月 日

初検料　円

1はり 2きゅう 3はりきゅう併用

はり・きゅう	施術の種類	1術　回	2術　回
施術料	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
1 電気針 2 電器温灸器 3 電器光線器具		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）		円 × 回 =	円
明細書発行加算		円 × 回 =	円
合計			円

摘要

施術日　訪問1①　通所○　訪問2②　往療◎　訪問3③　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

○往療又は訪問の理由（ 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。

年 月 日　　住所

はり師、きゅう師　　氏名　　電話（　）

申請欄

上記のとおり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

世帯主

長 様

住 所

氏 名　　電話（　）　—

個人番号

支払方法		振込先			金融機関コード		
1 現金 2 口座振込		銀行 信金 信組 農協	支店 支所	種別	口座番号	口座名義人（カタカナで記入）	
				1 普通 2 当座			

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

備考欄		決定欄		費用額		円
				負担区分	支給決定額（保険者負担額）1	
					一部負担金2	
				他法負担分	他法優先 3	
					国保優先 4	

記入上の注意

1. 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容については、該当する項目を○で囲んで下さい。
2. 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項を記入して下さい。
3. 初療の日から6ヵ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。この場合には、同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の指示等がある場合にはその期間を「同意記録」欄に記入して下さい。