

後期高齢者医療療養費支給申請書 (はり・きゅう用)

保険者番号					フリガナ		
被保険者番号					療養を受けた 被保険者氏名		
診療年月	年 月		生年月日		年 月 日		
発症又は負傷の 原因及びその経過							
病名	神経痛・リウマチ・五十肩・頸腕症候群・頸椎捻挫後遺症・腰痛症						
施術部位							
施術期間	年 月 日 から		年 月 日				
施術回数	はり	回	きゅう	回	はり・きゅう	回	
施術者氏名							
施術者住所							
施術費用額	円						
振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()		普通 当座 ()	口座番号		
		口座名義人 (カタカナ)					
<p>上記のとおり施術に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>電話番号 _____</p> <p>島根県後期高齢者医療広域連合長 様</p>							
審査決定金額	円		支給決定金額		円		
一部負担金額	円						

※この申請書には、「施術料金明細書兼領収書 (はり・きゅう用)」(別紙)と「同意書 (はり・きゅう用)」(様式第 28 号)を添付してください。

市町村確認者

--

施術料金明細書兼領収書（はり・きゅう用）

施術を受けた者の氏名		男・女	年齢	歳
病名	1.神経痛（部位）		4.五十肩（部位）	
	2.リウマチ（部位）		5.腰痛症（部位）	
	3.頰腕症候群（部位）		6.頰椎捻挫後遺症（部位）	
保険医の同意のあった年月日	年 月 日	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		
初療年月日	年 月 日			
施術期間	年 月 日～	年 月 日	実日数	日
初回	1.はり 2.はり(電気鍼併用) 3.きゅう 4.きゅう(電気温灸器併用) 5.はり、きゅう併用 6.はり、きゅう併用(電気鍼、電気温灸器併用) _____ 円			
2回目以降	はり	円× 回=	円	請求区分
	はり（電気鍼併用）	円× 回=	円	新規・継続
	きゅう	円× 回=	円	転 帰
	きゅう（電気温灸器併用）	円× 回=	円	継続・治癒・中止・転医
	はり、きゅう併用	円× 回=	円	摘 要
	はり、きゅう併用 (電気鍼、電気温灸器併用)	円× 回=	円	
合 計			円	
施術日	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		
領収金額		円		
<p>上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">はり・きゅう師.....</p> <p style="text-align: center;">免許証記号番号.....</p> <p style="text-align: center;">免許証交付年月日.....</p> <p style="text-align: center;">住所（電話番号）.....</p> <p style="text-align: center;">名 称</p> <p style="text-align: center;">氏 名⑩</p>				

※施術日の内訳は施術を行なった日を○印で囲んでください。ただし、はり・きゅう併用の場合は◎印で囲んでください。

※なお、往療施術はそれぞれ赤色をご使用ください。また、本書は一月ごとにご使用ください。