

健 保 記 入 欄	支給決定伺			支給決定額 ¥	はり・きゆう用		
	常務理事	課長	係長			係員	
					資格取得	昭・平・令 年 月 日	支給日
					資格喪失	昭・平・令 年 月 日	令 年 月 日

【被保険者記入欄】 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書 (令和 年 月分)

① 記号・番号	—	② 事業所名	
③ 被保険者氏名		④ 被保険者生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)
⑤ 被保険者住所	(〒 -)	(連絡先: - -)	
⑥ 療養を受けた者の氏名		⑦ 療養を受けた者が被扶養者の場合	昭・平 年 月 日 (歳)
⑧ 傷病名		⑨ 発病・負傷年月日	令和 年 月 日
⑩ 発病又は負傷の原因			
⑪ 業務上の負傷ですか	はい・いいえ	⑫ 第三者行為によるものですか	はい・いいえ
⑬ 振込先	農協名	支店名	口座番号
			普通・貯蓄 ()
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 年 月 日	〒 -	連絡先 - -
	京都府農協健康保険組合理事長 様	申請者 住所:	
		(被保険者) 氏名:	

【はり師・きゆう師の記入欄】

施 術 内 容	初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	自:令和 年 月 日~至:令和 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・治療・中止			
	初検料	1.はり 2.きゆう 3.はり・きゆう併用		円 ×	回 =	円	摘要		
	施療料	はり		円 ×	回 =	円			
		きゆう		円 ×	回 =	円			
		はり・きゆう併用		円 ×	回 =	円			
	往療料	電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具		円 ×	回 =	円			
		4kmまで		円 ×	回 =	円			
		加算 (km)		円 ×	回 =	円			
	施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円 ×	回 =	円				
	費用合計		円						
	施術日 通院:○・住診:◎	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 書	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.施術所在地 2.出張専門施術者所在地				
	令和 年 月 日	〒 -	連絡先 - -						
	免許登録番号:	はり師 住所:							
	免許登録番号:	きゆう師 氏名:							
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				