| 健保記入欄 | 支給決定伺 | | | | 支給決定金額 | ¥ | 備考 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 常務理事 | 課長 | 係長 | 係員 | | | | |
| | | | | | 資格取得日 | 昭・平・令　年　月　日 | 支給決定 | 令和　年　月　日 |
| | | | | | 資格喪失日 | 平・令　年　月　日 | 支給年月 | 令和　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**　（はり・きゅう用）

（令和　年　月分）

| 被保険者欄 | ○被保険者証等の記号番号 | ○被保険者氏名 | ○療養を受けた者の氏名 | 続柄 | ○発病又は負傷年月日 |
|---|---|---|---|---|---|
| | － | 昭・平・令　年　月　日生 | 昭・平・令　年　月　日生 | | 令和　年　月　日 |
| | ○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過 | | ○業務上・外、第三者行為の有無 | | ○施術した場所（※） |
| | | | 業務上の負傷（ はい ・ いいえ ） | | |
| | | | 第三者行為の負傷（ はい ・ いいえ ） | | |
| | 振込先 | 金融機関名　本店　支店　農協 | 預金種別　普通・貯蓄 | 口座番号 | 口座名義（カタカナ） |
| | 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。<br>令和　年　月　日<br>京都府農協健康保険組合理事長　殿 | | 申請者（被保険者）<br>〒　－<br>住所<br>氏名<br>電話 | | |

※　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してください。

【はり師・きゅう師の記入欄】

| 施術内容欄 | 初療年月日 | 施術期間 | 実日数 | 請求区分 |
|---|---|---|---|---|
| | 令和　年　月　日 | 自・令和　年　月　日～至・令和　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．頸椎捻挫後遺症　7．その他（　） | | | 転帰<br>継続・治癒・中止・転医 |
| | 初検料<br>1はり　2きゅう　3はりきゅう併用 | 円 | | 摘要 |

| 施術料 | | | |
|---|---|---|---|
| はり・きゅう | 施術の種類 | 1術　回 | 2術　回 |
| | 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 | |
| | 訪問施術料　3（10人以上） | 円×　回＝　円 | |
| | 電療料（加算／　1電気針　2電気温灸器　3電気光線器具） | 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　月分） | | 円×　回＝　円 | |
| 費用額計 | | 円 | |

| 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。<br>令和　年　月　日<br>免許登録番号　はり師<br>免許登録番号　きゅう師 | 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<br>〒　－<br>住所<br>氏名<br>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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 令和　年　月　日 | | |

**添付書類**

◎「領収証（原本）」および「医師の同意書」を添付してください。
なお、療養費の支給が可能とされる期間（同意書により支給可能な期間）内における２回目以降の申請の場合、「医師の同意書」の添付省略可。
◎ 施術報告書交付料の算定をされている場合は、施術者が記入した「施術報告書の写し」を添付してください。

**留意事項**

◎ 支給対象となるのは、医師による適当な治療手段がなく（医療機関において治療を行い、その結果、治療の効果が現れなかった場合等）、はり・きゅうの施術を受けることを医師が認めた場合に限ります。（医師の診察を受けていない場合や医学的な根拠がない場合は支給対象外です）
また、はり・きゅうの施術を受けながら、並行して医療機関で同じ傷病の治療を受けている場合は、支給対象外となります。