

保 決 裁 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	資格	特定	給付	一部負担金	
	法制番号		区 分								はり・きゆう	証明書
	一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)	高(一般)	認定証	減	免		
	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・きゆう） （ 月分、第 回 ）

被 保 険 者 欄	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	発病又は負傷年月日	発病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 内 容 欄	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	左記傷病の初診年月日			年 月 日

施 術 内 容 欄	初 検 料	円	摘 要			
	1はり 2きゆう 3はりきゆう併用					
	はり	円 × 回 = 円				
	きゆう	円 × 回 = 円				
	はり、きゆう併用	円 × 回 = 円				
	電療料	円 × 回 = 円				

往 療 料	円 × 回 = 円
加 算 (Km)	円 × 回 = 円
合 計	円

施術日	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
施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。
申 請 欄	令和 年 月 日 住所 _____ はり師、きゆう師 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。
	令和 年 月 日 住所 _____ 世帯主 壬生町長 小菅 一弥 様 氏名 _____ 電話() _____ 個人番号 _____

支 払 方 法 欄	1 現金	振 込 先	銀行 信金 信組 農協	支 店 支 所	金 融 機 関 コー ド		口座名義人（カタカナで記入）
	2 口座振込				種 別	口 座 番 号	

同 意 記 録 欄	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

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 他 法 優 先 3		
		負 担 分 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か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。