

支給決定日		常務理事	事務長	M G R	M G R	係
支給額	¥					

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) 第 回目

【領収書の原本・医師の同意書(初回及び6ヶ月毎)を添えて申請下さい】

保険証	記号:	番号:	患者氏名:	男女	続柄:	生年 月日	昭平令 年月日
-----	-----	-----	-------	----	-----	----------	------------

発病又は負傷の原因及びその経過(原因については各自の思い当たる事を記入下さい):

発病又は負傷したのは平・令 年 月 日頃でその原因は (1.業務上 2.交通事故等第三者行為 3.その他) である

初めて施術を受けた年月 平・令 年 月 日	施術の期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	実日数 日	実際の施術日を下欄に通院日は○ 往診日は◎を記入下さい
--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------------

施術日	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.
-----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

施 術 師 記 入 欄	負傷名	1.神経痛 2.リュウマチ 3.五十肩 4.頸腕症候群 5.腰痛症 6.筋萎縮 7.頸椎捻挫後遺症 8.関節痛																									
	初 検	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	
		きゅう	円 × 回 =																							円	
		はり・きゅう併用	円 × 回 =																							円	
		電療料 (電気鍼・電気温灸器等)	円 × 回 =																							円	
	往 療 料	4 kmまで		円 × 回 =																							円
	往 療 料	4 km以上 (km.)		円 × 回 =																							円
	施 術 報 告 書 交 付 料			前 回 支 給:		年 月																					円
	上 記 費 用 の 合 計 金 額																										

施術 証明 欄	上記の通り施術を行い、その費用を徴収いたしました。 令和 年 月 日 はり師・きゅう師 氏名: ㊞ 施術所名称: 住所: 〒 TEL - -
---------------	---

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

ジェイティービー健康保険組合 理事長殿				令和 年 月 日			
上記の療養に要した費用の支給を申請いたします。 なお療養費は下記銀行口座に振込をお願いいたします。							
振込希望銀行名	支店名	口座	普通	口座名義 (カタカナでご記入下さい)			
銀行	支店	番号					
被保険者の住所: 〒				被保険者氏名: ㊞ TEL - -			