療養費決定伺			常務理事	事務長	担当	照合
	支給額	円				
	支給期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間				
	資格取得	昭和・平成・令和　年　月　日				
	資格喪失	令和　年　月　日				

※これより上欄は記入しないで下さい

店名＿＿＿＿ 社員番号＿＿＿＿

療養費支給申請書(　年　月分)(はり・きゅう用)

被保険者 記入欄

被保険者証の記号	被保険者証の番号	療養を受けた者の氏名	生年月日	被保険者との続柄
			昭・平・令　年　月　日生	

発病又は負傷年月日	平・令　年　月　日	傷病名	
発病又は負傷の原因及びその経過		業務上・第三者行為の有無	1.業務上　2.第三者行為　3.その他

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

ライフコーポレーション健康保険組合殿　住所

申請者

(被保険者)氏名　㊞　電話

振込希望口座 ・被保険者名義を記入して下さい ・ゆうちょ銀行の支店名は漢数字3ケタです	金融機関名	銀行　農協 金庫　信組	本店　支店 出張所	口座種別	普通　当座
	口座番号		口座名義(被保険者)	カタカナで記入	

針師・灸師 記入欄

施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
平・令　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 継続・治癒・中止・転医

初検料	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
施術料	はり	円×	回＝	円
	はり(電気鍼併用)	円×	回＝	円
	きゅう	円×	回＝	円
	きゅう(電気温灸器併用)	円×	回＝	円
	はり・きゅう併用	円×	回＝	円
	はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円×	回＝	円
往療料 4kmまで		円×	回＝	円
加算(　km)		円×	回＝	円
費用額計				円

摘　要

施術報告書交付料　円

施術日 通院○・往療◎	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。　令和　年　月　日

住所

針師・灸師

氏名　㊞　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 ＞

1 自費診療についての領収書(原本)。※受診者名がわかるもの　※領収印があるもの

2 医療機関の主治医が発行する同意書(初診月)、6ヶ月を越えて引き続き施術を受ける場合は、再度同意書が必要

＜(施術師)注意事項＞

1 やむを得ない理由で傷病を診断した医師以外が同意する場合は、その理由を摘要欄に記載してください。

2 往療がある場合は、往療料の計算のわかる明細と往療を必要とする理由を摘要欄に記載してください。

3 他の医療機関での同様のマッサージ治療・柔整・鍼灸との併給はできません。　(06.04)