

(被保険者・家族)療養費支給申請書
(平成 28 年 6 月分)

機関コード

(はり・きゅう用)

特記事項	1 社国 3 後高 2 本外 8 高外9 2 公費 4 退職 4 三外 0 高外8 6 家外	給付割合 8 9 10
種類	05 鍼灸	

公費負担者番号		保険者番号	4 5 6 7 8 9 0
公費受給者番号		⑦ 被保険者記号・番号	990 223344
区市町村番号		⑧ 被保険者氏名	(フリガナ) ヤマダ ヒコ 山田 花子
受給者番号		⑨ 事業所	名称 健康保険特例退職 被保険者証 所在地 京都市伏見区*****
⑩ 被保険者住所	郵便番号 612-0086 (フリガナ) 山田花子 (受取人情報) / (被保険者情報) 京都市伏見区桃山町真斉 1-8 電話 075-123-4567	⑪ 療養が被扶養者に関するとき	被扶養者氏名 ⑫ 生年月日 明大昭和 年 月 日生 被保険者との続柄
⑬ 発病の原因及びその経過	不詳	⑭ 業務上・外、第三者行為の有無	⑮ 初療年月日 平成 28 年 4 月 8 日
⑯ 手術期間	⑰ 手術期間 自・平成 28 年 6 月 1 日～至・平成 28 年 6 月 9 日	⑱ 実日数 2 日	⑲ 入院入院外の別 0:入院外 1:入院
⑳ 傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩 ①腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 ()	H28年3月頃	
㉑ 初検料	1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用	㉒ 請求区分	新規・継 [○] 続
㉓ 1.はり	円× 回= 円	㉔ 転	帰
㉓ 2.きゅう	円× 回= 円	㉕ 継 [○] 続・治癒・中止・転医	
㉓ 3.はり・きゅう併用	1510 円× 2 回= 3020 円	㉖ 摘要	
㉔ 電療料	1.電気針 ②電気温灸器 3.電気光線器具 30 円× 2 回= 60 円		
㉕ 往療料	2 kmまで 円× 回= 円		
㉕ 加算	(km) 円× 回= 円		
㉖ 合計			3080 円
㉗ 一部負担金 (1 割・2 割 ③ 割)			924 円
㉘ 請求額			2156 円
㉙ 施術日	6月 ① 2 3 4 5 6 7 8 ② 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
㉚ 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。 平成 28 年 6 月 9 日 はり師・きゅう師 住所 京都府京都市***** 施術者登録番号 38001***** 氏名 山田 太郎 (印) 電話 075-123-4567	㉛ 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
㉜ 同意記録	同意医師の氏名 川島 太郎 住所 京都市伏見区3丁目4-8 同意年月日 平成 28 年 6 月 17 日 傷病名 腰痛症 要加療期間		
㉝ 申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費 (医療費) の支給を申請します。 平成 28 年 6 月 9 日 世帯主住所 京都市伏見区桃山町真斉 1-8 国民健康保険組合 伏見 支部 組合員 山田 花子 (印) 後期高齢者医療広域連合 長殿 受給者		
㉞ 支払機関欄	① 支払区分 1.振込 ② 預金の種類 ①普通 2.当座 ③ 金融機関名 京都 伏見 本店 支店 出張所 金融機関コード 0174 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 8 口座名義人 (公社)京都市鍼灸師会 代表理事 田中 太郎 (口座名義人フリガナ) (コウシャ)キョウ		
㉟ 委任欄	本請求に基づく療養費 (医療費) の受領を下記代理人に委任します。 平成 28 年 6 月 9 日 世帯主住所 京都市伏見区桃山町真斉 1-8 国民健康保険組合 伏見 支部 組合員 山田 花子 (印) 後期高齢者医療広域連合 長殿 受給者 代理人住所 京都市伏見区***** 氏名 (公社)京都市鍼灸師会代表理事田中太郎 (印)	平成 年 月 日提出 交付日付印	

京都市健康保険組合

[記入上の注意] 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていれれば必ずしも添付を必要としません。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、要加療期間の揭示がある場合にはその期間を「同意記録欄」に記入してください。
公益社団法人 京都市鍼灸師会 会員用