支給決定伺							＊ケンポ記入欄
支給金額	金　　円	支給期間	R　.　.　. R　.　.　.　日			取得	S H　.　. R
経伺	常務理事	事務長			担当者	喪失	R　.　.
						備考	本・六・家・高一・高7

被保険者
家　族

療養費支給申請書【はり・きゅう用】

（R　　年　　月分）

被保険者欄

被保険者記号・番号	療養を受けた者の氏名	フリガナ　男・女	続柄	生年月日
－				S・H・R　年　月　日生

発症または負傷年月日	傷病名	業務上・外、第三者行為の有無
H・R　年　月　日		1.業務上　2.第三者行為　3.その他(　　)

発症又は負傷の原因及びその経過、受療の経緯（できるだけ詳しく）	施術した場所（施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載）

施術内容・証明欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
R　年　月　日	自R　年　月　日　～至R　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.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
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円×0.5×　回＝	円
訪問施術料 1		円×　回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円×0.5×　回＝	円
訪問施術料 2		円×　回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円×0.5×　回＝	円
訪問施術料 3（3～9人）		円×　回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円×0.5×　回＝	円
訪問施術料 4（10～19人）		円×　回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円×0.5×　回＝	円
訪問施術料 5（20人以上）		円×　回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円×0.5×　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
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円×0.5×　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
明細書発行加算		円×　回＝	円
費用額計		円	
※集中率90%以上の施設等入居者（80%逓減対象）【該当の場合○】		逓減後合計額　円	

施術日	月	通所○　往療◎　訪問1①　訪問2②　訪問3③　訪問4④　訪問5⑤																												
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

往療または訪問の理由（1.独歩による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（　　））

上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。

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

令和　　年　　月　　日

施術所名

免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿ はり師　所在地　〒　－

免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿ きゅう師　氏名　　印　TEL

被保険者欄

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。

住所　〒　－

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名　　印　TEL

大同特殊鋼健康保険組合　理事長　殿　（申請者　自署）

【在職者のみ記入】

上記金額の受領を　　に委任します（会社名を記入）

【退職者のみ記入（任意継続被保険者を除く）】

金融機関名　　銀行・信用金庫　　支店　／　1.普通　2.当座（いずれかに○）

口座番号	口座名義人（カタカナで記入）

所属事業所　確認印

●添付書類や支給要件等を、事前に大同健保ホームページでご確認のうえ申請してください。

＊ゆうちょ銀行に振込希望の場合、支店名は漢数字3桁を、口座番号は振込専用7桁の番号を記入してください。

大同健保