

様式第20号(第37条関係)

保 決 裁 手 続 欄	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	疾患	割合	認定	減額	減免
	一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)						高(一般)	認定
	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
	傷病名、発症又は 負傷の原因及びその経過	発病又は負傷年月日	施術した場所(入居施設や住所地特例等、 保険証住所と異なる場合に記載)	男・女	昭 平 令 年 月 日 生	
		年 月 日				業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他

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	治療・中止
	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()	左記傷病の初診年月日 年 月 日			

施 術 内 容 欄	初検料	円	摘 要		
	はり・きゆう	1はり 2きゆう 3はりきゆう併用			
	施術の種類	1術 回	2術 回		
	通所	円 × 回 = 円			
	訪問施術料 1	円 × 回 = 円			
訪問施術料 2	円 × 回 = 円				
訪問施術料 3(3人~9人)	円 × 回 = 円				
訪問施術料 3(10人以上)	円 × 回 = 円				
1 電気針 2 電器温灸器 3 電器光線器具	円 × 回 = 円				
特別地域(加算)	円 × 回 = 円				
往 療 料	円 × 回 = 円				
合 計	円				

施術日 訪問1①	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
通所○訪問2②	
往療◎訪問3③	
○往療又は訪問の理由(1. 独歩による公共交通機関を便つての外出困難 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()	

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 _____
	はり師、きゆう師 氏名 _____ 電話() _____

請 申 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 氏名 _____ 電話() _____
	個人番号 _____

支 払 方 法 欄	1 現金	振込先	銀行	金融機関コード
	2 口座振込	振込先	借金 借組 農協	種 別 口座番号 口座名義人(カタカナで記入)
支 店	支 所	1 普通	2 当座	

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
	再同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要 加 療 期 間
			年 月 日		

備 考 欄	決定	費用額	円	
	欄	負担	支給決定額 (保険者負担額) 1	
		区	一部負担金 2	
		分	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。