

大 阪 市 国 民 健 康 保 険 療 養 費 支 給 申 請 書																			
療養を受けた者の氏名			(フリガナ)					男 ・ 女	明・大・昭・平・令 年 月 日生										
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日			施 術 期 間					実 日 数		発症又は負傷年月日								
	年 月 日			自 年 月 日 ～ 至 年 月 日					日		年 月 日								
	傷 病 名									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									
	初 検 料		1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用					円		請 求 区 分									
										新 規 ・ 継 続									
	施 術 料	はり					円× 回＝		円		転 帰								
			きゅう				円× 回＝		円		継 続 ・ 治 癒 ・ 中 止 ・ 転 医								
			はり・きゅう併用				円× 回＝		円		摘 要								
		電療料	1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器				円× 回＝		円										
	マ ッ サ ー ジ	軀 幹				円× 回＝		円											
		右上肢				円× 回＝		円											
		左上肢				円× 回＝		円											
		右下肢				円× 回＝		円											
		左下肢				円× 回＝		円											
	変 形 徒 手 矯 正 術				円× 肢× 回＝		円												
	温 罨 法				円× 回＝		円												
	温 罨 法・電 気 光 線 器				円× 回＝		円												
	往 療 料 4km まで				円× 回＝		円												
	往 療 料 4km 超				円× 回＝		円												
施 術 報 告 書 交 付 料 (前回支給： 年 月)				円× 回＝		円													
合 計						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。					保健所登録区分			1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者所在地										
	年 月 日																		
	免許登録番号_____ はり師					住 所													
	免許登録番号_____ きゅう師					氏 名					電話番号								
申 請 欄	免許登録番号_____ あん摩マッサージ指圧師																		
	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。																		
備 考																			
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							
							年 月 日												