

別府市療養費支給申請書

(令和6年10月分) (はり・きゅう用)

※保険者処理欄

1. 本人入院
2. 本人入院外
3. 未就学児入院
4. 未就学児入院外
5. 家族入院
6. 家族入院外
7. 高齢者8割入院
8. 高齢者8割入院外
9. 高齢者7割入院
0. 高齢者7割入院外

被 保 険 者 欄	☐ 被保険者番号		ベッブ 0 0 1 2 3 4 5 6															
	☐ 世帯主氏名		別府 市郎															
	☐ 療養を受けた者の氏名		続 柄															
	(フリガナ) ベッブ ハナコ		男 妻															
施 術 内 容 欄	別府 花子		女															
	☐ 業務上・外、第三者行為の有無																	
	明・大・昭・平・令 45 年12月12日生 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																	
	☐ 発病又は負傷年月日		☐ 傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過		☐ 施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)													
	平成31年 3月 1日		神経痛 原因：不詳 経過：観察中		別府市□□□													
	初 療 年 月 日		施 術 期 間				実日数		請 求 区 分									
	(平成) 31年 4月 1日		自・令和6年10月1日～至・令和6年10月31日				5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 内 容 欄	はり・きゅう		施術の種類		1 術 2 回		2 術 3 回										
通所		1,610		円× 2		回= 3,220		円										
訪問施術料 1		1,770		円× 3		回= 5,310		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										
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										
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										
費 用 額 計						8,530		円										
一部負担金 (2 割 ・ 3 割)						2,559		円										
請 求 額						5,971		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② 訪問2②																		
往療③ 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使つての外出困難 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。												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 6 年 10 月 31 日												〒000-0000		住 所 別府市△△△			
申 請 欄	免許登録番号 44002001234AB												はり師、きゅう師		氏 名 別府 太郎			
	電話 0977(20)0000																	
申 請 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。												〒000-0000		住 所 別府市〇〇〇			
	令和 6 年 10 月 31 日												申請者 (被保険者)		氏 名 別府 市郎			
支 払 機 関 欄	別府市長 あて												電話 0977(21)0000					
	☐ 支払区分												預金の種類		金融機関名			
同 意 記 録	☒ 振込 1. 普通												☒ 普通 2. 当座		あいう			
	口座名義 (カタカナで記入)												ベッブ イチロウ		口座番号			
同 意 記 録	0 1 2 3 4 5 6														銀行 金庫 農協 別府 本店 出張所			
	同意医師の氏名												住 所		同意年月日			
同 意 記 録	別府 五郎												別府市××××		令和6年10月1日			
	傷 病 名												神経痛		要加療期間			
同 意 記 録	×××																	

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及び発病等、又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所を記入して下さい。
3. 初療の日から3ヶ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、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。