

後期高齢者医療療養費支給申請書

施術機関コード

1. はり・きゅう

年 月分

Insurance information table with fields for 保険者番号 and 被保険者証等の記号番号.

Application type table with options like 1. 国単, 3. 退本単, 5. 退家単, and 7. 後期.

個人番号

Recipient information table including 療養を受けた者の氏名 and 発病又は負傷の原因及びその経過.

Main treatment details table with columns for 初療年月日, 当月施術期間, 実日数, 療養の内容, and 傷病名.

Application section (申請欄) with fields for 上記の療養に要した費用に関して, 住所, and 世帯主/組合員/受給者 information.

Payment information table (支払機関欄) with fields for 支払区分, 預金種別, 金融機関名, 銀行, 支店, and 口座名義人.

Address and name fields (住所 and 氏名).

Authorization section (委任欄) with fields for 上記のとおり施術を行い, 年 月 日, and 世帯主/組合員/受給者 information.

Consent section (同意記録) with fields for 同意医師の氏名, 住所, 同意年月日, 傷病名, and 要加療期間.

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○で囲んでください
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等を記入して下さい。
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なけ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ある場合にはその期間を「同意記録」欄に記入して下さい。