

別添1 (様式第6号)

療養費支給申請書（6年10月分）（はり・きゅう用）

(別紙2)

機関コード 522.038.。9

特記事項	給付割合			
	1 社団	2 本外	3 後高	4 六外
	8	9	10	
	2 公費	4 退職	6 家外	0 高外7
	種類	05 索引		

保険者番号 391413338

【往診の連携医師】
真鶴クリニック
真鶴幸太郎医師
令和6年10月29日電話報告

公益社団法人全日本鍼灸マツサージ師会員用(会員外の使用を禁じます)

○往診又は訪問の連絡 (1. 徒歩による公共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徒歩による外出困難 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。 療養費の受療を下記の代理人に委任します。		保健所登録区分		
	令和 6年 10月 31日	施術所	①. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地 〒 250-0042		
申請欄	登録記号番号 14002555-0-0	施術管理者	所在地 神奈川県小田原市萩窪 350-1 名 称 神奈鍼鍼灸マッサージ院 氏 名 神奈鍼 花子 電話 0465-32-0000		
	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。 令和 6年 10月 31日				
支払機関欄	申請者 (被保険者) 神奈川県後期高齢者医療広域連合 殿		住所 神奈川県足柄下郡真鶴町岩 244-1 氏名 神奈川 太郎 電話 0465-68-1131		
	支払区分 ① 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	預金の種類 ① 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	金融機関名 花菱 銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	
同意記録	同意医師の氏名 真鶴 幸太郎	住 所 神奈川県足柄下郡真鶴町岩 244-1	同 意 年 月 日 令和 6年 9月 12日	傷 病 名 腰痛症	要加療期間

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 6年10月31日
申請者 住所 神奈川県足柄下郡真鶴町岩244-1 代理人 住所 神奈川県横浜市中区宮川町2丁目55
(被保険者) 氏名 神奈川 太郎 ルリ工横浜宮川町304
氏名 (一社)神奈川県鍼灸マッサージ師会保険局
局長 角田敏男

※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程（平成30年6月12日保発0612第2号通知）に従い行われるもので

給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。

ただし、当該施設を運営する者は、施設の運営にかかる費用を負担するべきである。したがって、施設の運営にかかる費用を負担するべきである。

ただし、当該監査官より仮置を受けた場合や当該監査官が記入することのできない「印を捺す」理由がある場合には、施設管理者等が代理記入をし当該監査官から捺印を受けてください。

者等が代理記入をし当該患者から押印を受けていたとい。