

はり・きゅう施術・温泉療養費支給申請書

年 月 分

はり・きゅう施術・温泉療養費の支給を受けたいので、下記証明を添えて申請します。

年 月 日 申請者 住 所 :

申請額	円
-----	---

氏 名 :
電話番号 : ()
生年月日 : 明・大・昭 年 月 日

受給者番号

※ 申請書が2枚以上にわたる場合は、申請額の合計額を1枚目にご記入下さい。

※ 申請書は月ごとに作成下さい。

熊本県知事様

はり・きゅう施術・温泉療養証明書

(以下施術・温泉機関が記入)

対象者 氏 名	住 所
------------	-----

証 明 欄	給付日 (○を付ける)	年 月 日				領収額(自己負担額) 円
		1 はり	2 きゅう	3 はり・きゅう 併用	4 温泉療養 (温泉入浴)	
1	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				
2	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				
3	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				
4	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				
5	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				
6	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				
7	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				
8	所在地					
	施術・温泉 機関名					
	氏名又は 代表者名					印
	電話番号					
	免許番号	(はり) (きゅう)				
	温泉利用 許可番号	(—)				

※記載方法等が不明な場合は、熊本県 環境生活部 医療対策班までお尋ねください。(TEL:096-333-2284)

◎ 記入上の注意

【申請書について】

- 1 「受給者番号」欄は、あなたの手帳に記載された受給者番号を御記入ください。
- 2 支給限度額は、はり、きゅう、はり・きゅう併用、温泉療養合わせて1か月につき7,500円です。申請額は、7,500円と実際の支払額のうち少ない金額を御記入ください。

【証明書について】

- 1 はり、きゅう、はり・きゅう併用は健康保険が適用されないものが対象です。
- 2 市町村等が発行する助成券(クーポン券、割引券含む)を利用した場合は、助成(割引)分を除いた本人の実負担金額での証明をお願いします。
- 3 回数券を利用した場合は、1回当たりの利用金額で証明をお願いします。計算上端数が生じる場合は切り捨てて証明をお願いします。
(例) 4,000円で11枚綴りの回数券を使用して入浴した場合
 $4,000 \div 11 = 363.6363\dots$
小数点以下は切り捨てて363円で証明
- 4 温泉療養における療養とは、温泉法(昭和23年法律第125号)第15条(温泉の利用の許可)の規定により知事の許可を受けた温泉利用施設における入浴料のみが対象となります。マッサージは対象外ですので御留意ください。
- 5 はり・きゅう施術及び温泉療養された施設が発行した領収書で、利用者の負担金額が分かる場合に限って、証明の必要はありません。(領収書原本添付で申請可能)

(1) はり・きゅう施術の療養費を申請する場合

- ① はり・きゅう施術料(保険適用外)の領収額
- ② 施術内容
- ③ 施術を受けた者の氏名
- ④ 日付
- ⑤ 施術機関の領収の証明
(施術機関の所在地、施術機関名、施術者氏名又は代表者氏名及び印鑑、施術機関の電話番号、はり又はきゅうの免許番号)
※対象となるのは、はり師・きゅう師の免許を受けた者による施術に限ります。

(2) 温泉療養の療養費を申請する場合

- ① 入浴料の領収額(※タオル代等その他の費用が含まれる場合は、入浴料のみの金額を内書きしてください。)
- ② 利用者氏名
- ③ 日付
- ④ 温泉施設の領収の証明
(温泉施設の所在地、温泉施設名、施設印又は代表者(担当者)印、施設の電話番号、温泉利用許可番号)

※熊本県に請求できるのは、療養を受けた日の属する月の翌月から2年間です。

例)療養日：令和5年4月15日

請求期限：令和7年4月30日(期限までに熊本県に届く必要があります。)

【お問合せ先】熊本県 環境生活部 医療対策班(TEL:096-333-2284)