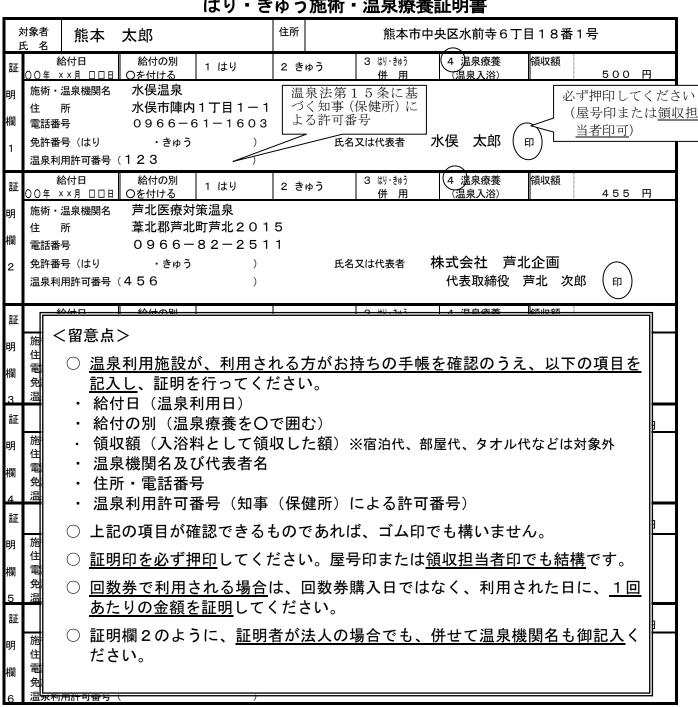
記入

保険適用外分

はり・きゅう施術・温泉療養費支給申請書

年 月分 (記入不要) 円 円 申請額 決定額 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。 平成〇〇年++月**日 ·所:熊本市中央区水前寺6丁目18番1号 申請者住 印 申請者記入欄 名:熊本 太郎 電話番号:096(333)2284 熊本県知事 生年月日: 明·大·昭 10年 10月 <u>10日</u> 様 1 医療手帳 | ②水俣病被害者手帳 手帳区分 〇を付ける 受給者番号 $\Delta\Delta\Delta\Delta\Delta\Delta\Delta$ 第15号様式(第9、13、15条関係) 〔以下施術・温泉機関が記入〕

はり・きゅう施術・温泉療養証明書



◎ 記入上の注意

- 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記入してください。
- 2 支給総額は、はり、きゅう、はり・きゅう併用、温泉療養併せて1か月につき7,500円が限度です。

申請額は、7.500円と実際の支払額のうち少ない金額を記入してください。

- 3 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。
- 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等において、支給申請書『証明書』欄の記載方法 等が不明の場合は、熊本県水俣病保健課までお尋ねください(TEL:096-333-2284)。