

はり・きゅう施術・温泉療養費支給申請書

年 月 分

申請額	円	(記入不要) 決定額	円
-----	---	---------------	---

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。

平成〇〇年十十月**日

申請者 住所：熊本市中央区水前寺6丁目18番1号
 氏名：熊本 太郎
 電話番号：096(333)2284
 生年月日：明・大・昭 10年10月10日

熊本県知事様

申請者記入欄

印

手帳区分 ○を付ける	1 医療手帳	2 水俣病被害者手帳
---------------	--------	------------

受給者番号	△△△△△△△
-------	---------

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

対象者 氏名	熊本 太郎	住所	熊本市中央区水前寺6丁目18番1号					
証 明 欄 1	給付日 〇〇年 x月 □□日	給付の別 ○を付ける	1 はり	2 きゅう	3 はり・きゅう 併用	4 温泉療養 (温泉入浴)	領収額	500 円
	施術・温泉機関名	水俣温泉	温泉法第15条に基づき知事（保健所）による許可番号					
	住所	水俣市陣内1丁目1-1	必ず押印してください (屋号印または領収担当者印可)					
	電話番号	0966-61-1603	氏名又は代表者					
	免許番号（はり・きゅう）		水俣 太郎					
	温泉利用許可番号（123）		印					
証 明 欄 2	給付日 〇〇年 x月 □□日	給付の別 ○を付ける	1 はり	2 きゅう	3 はり・きゅう 併用	4 温泉療養 (温泉入浴)	領収額	455 円
	施術・温泉機関名	芦北医療対策温泉	株式会社 芦北企画					
	住所	葦北郡芦北町芦北2015	代表取締役 芦北 次郎					
	電話番号	0966-82-2511	印					
	免許番号（はり・きゅう）							
	温泉利用許可番号（456）							
証 明 欄 3	給付日	給付の別				4 温泉療養	領収額	
証 明 欄 4	給付日	給付の別				4 温泉療養	領収額	
証 明 欄 5	給付日	給付の別				4 温泉療養	領収額	
証 明 欄 6	給付日	給付の別				4 温泉療養	領収額	

<留意点>

- 温泉利用施設が、利用される方がお持ちの手帳を確認のうえ、以下の項目を記入し、証明を行ってください。
 - ・ 給付日（温泉利用日）
 - ・ 給付の別（温泉療養を○で囲む）
 - ・ 領収額（入浴料として領収した額）※宿泊代、部屋代、タオル代などは対象外
 - ・ 温泉機関名及び代表者名
 - ・ 住所・電話番号
 - ・ 温泉利用許可番号（知事（保健所）による許可番号）
- 上記の項目が確認できるものであれば、ゴム印でも構いません。
- 証明印を必ず押印してください。屋号印または領収担当者印でも結構です。
- 回数券で利用される場合は、回数券購入日ではなく、利用された日に、1回あたりの金額を証明してください。
- 証明欄2のように、証明者が法人の場合でも、併せて温泉機関名も御記入ください。

※記載方法等が不明な場合は熊本県水俣病保健課までお尋ねください（096-333-2284）

◎ 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）。