

### 別添1 (様式第6号)

## 療養費支給申請書(年月分)(はり・きゅう用)

機関コード

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 年 月 日

申請者 住所

代理人 住所

(被保險者) 氏名

氏名

※ 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

※ 委員会の名前を記入する。又は、申請書の「申請者」欄に記入する。  
※ 申請書の「申請者」欄に記入する。

※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理記入をし当該患者から 押印を受けてください。