

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。

申請者 住所：

氏名：

電話番号： ()

鹿児島県知事 殿

生年月日： 年 月 日

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

手帳番号	
------	--

〔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			住所					
証 明 欄 1	給付日 年 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	円
	施術・温泉機関名 住所		免許番号（はり・きゅう）		氏名		印	
温泉利用許可番号（								
証 明 欄 2	給付日 年 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	円
	施術・温泉機関名 住所		免許番号（はり・きゅう）		氏名		印	
温泉利用許可番号（								
証 明 欄 3	給付日 年 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	円
	施術・温泉機関名 住所		免許番号（はり・きゅう）		氏名		印	
温泉利用許可番号（								
証 明 欄 4	給付日 年 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	円
	施術・温泉機関名 住所		免許番号（はり・きゅう）		氏名		印	
温泉利用許可番号（								
証 明 欄 5	給付日 年 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	円
	施術・温泉機関名 住所		免許番号（はり・きゅう）		氏名		印	
温泉利用許可番号（								

◎ 記入上の注意

- 1 「手帳番号」欄は、あなたの手帳に記載された手帳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、温泉療養を合わせて1ヶ月につき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 温泉療養とは、温泉法（昭和23年法律第125号）の規定により知事の許可を受けた温泉施設における入浴料のみが対象となります。
- 5 免許番号、温泉利用許可番号は各施設の方が記入してください。
- 6 給付日、領収額等の訂正は、間違った箇所に二重線を引き、その上に訂正印を押してください。

お問い合わせ先

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号

鹿児島県庁 環境林務部 環境林務課

(代表) 099-286-2111 内線(2585, 2584)

(直通) 099-286-2584