

健康保険

被保険者
家族

療養費支給申請書

はり・きゅう用 (年 月分)

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 の記号番号	記号	番号	被保険者 (申請者) 氏名(自著)																												
	社員番号			事業所名称		電話 ()																										
	療養を 受けた者 の氏名	カカナ		男 ・ 女	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																						
		発病又は 負傷年月日	平成 令和								年	月	日	傷病名																		
	発症又は負傷の原因及びその経過					業務上・外、第三者行為の有無																										
					1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他																											
委 任 状	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。 ※施術師の代理受領は対応しておりません。																															
	被保険者 (申請者) 氏名		_____									年 月 日																				
代理人 (実際に給付を受領する者) 氏名		_____																														
支 払 金 融 機 関	金融機関名			預金の種類		口座番号																										
	銀行 信金 信組			本店 支店		1. 普通 2. 当座		口座名義 (カナ) (被保険者名義)																								
施 術 内 容 欄	初療年月日		施 術 期 間				実日数		請 求 区 分																							
	平成 令和 年 月 日		自 平成・令和 年 月 日 ～至 平成・令和 年 月 日				日		新規・継続																							
	傷病名		1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()						転 帰 継続・治癒・中止・転医																							
	初回	1. はり 2. はり (電気鍼併用) 3. きゅう 4. きゅう (電気温灸器併用) 5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう併用 (電気鍼・電気温灸器併用)				円		摘 要																								
	2 回 目 以 降	はり		円× 回=		円																										
		はり (電気鍼併用)		円× 回=		円																										
		きゅう		円× 回=		円																										
		きゅう (電気温灸器併用)		円× 回=		円																										
		はり・きゅう併用		円× 回=		円																										
	はり・きゅう併用 (電気鍼・電気温灸器併用)		円× 回=		円																											
往 療 料 2kmまで		円× 回=		円																												
加 算 (km)		円× 回=		円																												
費 用 額 計		円																														
施術日 通院○ 往療◎	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日 住所																															
	はり師・きゅう師				氏名				電話																							
備 考																																
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同 意 年 月 日		傷 病 名		要加療期間																							
					平成 令和 年 月 日																											

添付書類

- ①医師の同意書
- ②領収書 (原本)

受付日付印