

健康保険 療養費支給申請書

(はり・きゅう用)

※申請者の方は太枠内をご記入ください。

被保険者記入欄	記号番号	記号	番号	事業所名						
	被保険者(申請者)氏名				連絡先	TEL ※日中繋がる電話番号をご記入ください。				
	療養を受けた者の氏名	フリガナ	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					
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 農協	本店 支店		1.普通 2.当座	口座名義(カナ) (被保険者名義)					

※被保険者以外の口座にお振込み希望の方は、委任状(健保HPに掲載)をご提出ください。

はり師・きゅう師記入欄	初療年月日	施 術 期 間	実日数	請 求 区 分	
	平成 令和	年 月 日	自 令和 年 月 日 ~ 至 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
	2回目以降	はり はり(電気鍼併用) きゅう きゅう(電気温灸器併用) はり・きゅう併用 はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)			円 円 円 円 円 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。 令和 年 月 日			
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
			令和 年 月 日		

添付書類

- ①医師の同意書(原本)
- ②領収書(原本)

受付日付印