

支払年月日	年	月	日	常務理事	事務長	会計	担当者
支払額							
資格	取得	年	月	日			
	喪失	年	月	日			

健康保険 被保険者・家族 療養費支給申請書 (令和 年 月分)(はり・きゅう用)

被保険者記入欄	① 被保険者等 記号・番号			② 事業所の 名称				
	③ 被保険者の (申請者) 氏名	(フリガナ)		④ 被保険者の 生年月日	□昭和 年 月 日 □平成			
	⑤ 被保険者の (申請者)住所	〒 -		都道府県				
	電話	() -						
	⑥ 被扶養者 ※療養が被扶養者に 関する場合のみ記入	氏名			生年月日	□昭和 □平成 □令和	年 月 日	被保険者 との続柄
	⑦ 傷病名			⑧ 発病又は、負傷の原因				
	⑨ 傷病の経過							
	⑩ 発病又は負傷 年 月 日	年 月 日		⑪ 業務上・外、第三者行為の有無				
			□ 業務上 □ 第三者行為である □ その他					
	施術内容欄	初療年月日	令和 年 月 日		施術期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		実日数
傷病名		1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩(右・左) 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()					新規・継続 転帰	
初回の施術内容		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	継続・治療 中止・転医
2回目以降の 施術内容		はり	円×	回=	円	摘要		
		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		
往診料(加算)	(km)		円×	回=	円			
上記費用合計額						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、その費用を徴収いたしました。 令和 年 月 日 住所 氏名 電話番号							
	同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名		要加療期間		
同意記			令和 年 月 日					

委任状	本請求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		
	被保険者 (申請者) 住所 氏名	_____	
	代理人 事業所名 氏名	_____	

受付印

【添付書類】領収書(原本)、初療(初診)時医師の同意書