

支払年月日	年 月 日	常務理事	事務長	会計	担当者
支 払 額	円				
資格	取得 喪失	年 月 日	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 被保険者証の 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	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 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		
			<input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> 第三者行為である <input type="checkbox"/> その他				
	施術内容欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間			実日数	請求区分
令和 年 月 日		令和 年 月 日 ~ 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(右・左) 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()				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		はり師・きゅう師 氏 名			
同意記	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	
				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 住 所 (申請者) 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