

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	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 XX 年 XX 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	XXXX・XXXX	② 事業所の 名称	〇〇〇〇(株)
	③ 被保険者の (申請者) 氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保太郎	④ 被保険者の 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 XX年XX月XX日 <input type="checkbox"/> 平成
	被保険者の (申請者)住所	〒XXXX-XXXX	都道府県	〇〇市〇〇×丁目××番地
	電 話	(XXX)XXX-XXXX		
	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	ご自身でご記入ください		
	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	令和 年 月 日	施術期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	美日数	日	請求区分	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	電話番号
-------	--	----	----------------	------

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。				
	被保険者住所	令和 XX年 3 月 1 0 日			
	(申請者)氏名	〇〇県〇〇市〇〇×丁目××番地 健保太郎			
	代理人	事業所名	〇〇〇〇株式会社 〇 〇 〇 〇		

受 付 印
被保険者が記入
事業所が記入

【添付書類】領収書(原本)、初療(初診)時医師の同意書