

健康保険 被保険者 療養費支給申請書【はり・きゅう用】

被保険者情報	被保険者証の記号番号	記号 ●●	番号 ××××	所属事業所及び部署名	〇〇〇株式会社 〇〇支店 電話(内線) 03-1234-5678 (999)
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		生年月日	昭和 平成 ●●年●●月●●日
	住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション456号室		メールアドレス	〇〇△△@〇〇〇.ne.jp
	療養を受けた者の氏名	健保 花子		療養を受けた者の生年月日	昭和 平成 ●●年●●月●●日
	発症または負傷の原因	医師による腰痛の治療を継続して受けていたが、慢性的な痛みが緩和されないため			
	交通事故等第三者が原因ですか	いいえ はい		業務上、通勤途上によるものですか	いいえ はい

施術内容欄	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分																								
	平・令 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) 2. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用)			摘要																								
	初検料																												
	2回目以降	はり	この欄は、はり師・きゅう師に記入を依頼してください。																										
		はり(電気鍼)																											
		きゅう																											
		きゅう(電気)																											
	はり・きゅう																												
はり・きゅう																													
往																													
往																													
施術報告書交																													
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																											
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	保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地																										
登録記号番号(申し出た施術者登録番号)	施術所 所在地 名称	電話																											
施術管理者 氏名																													
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																								
			令和 年 月 日																										

※在職者は、委任状欄に記入してください。

委任状	<input checked="" type="checkbox"/> ①本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ←該当するものにチェック☑して下さい。		
	<input type="checkbox"/> ②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。		
	日付	令和 ●●年●●月●●日	
被保険者(申請者)	氏名	健保 太郎	
代理人(実際に給付を受領する者)	氏名		

※任継・退職者は、振込先情報を記入してください

振込先情報	金融機関コード	任意継続被保険者・退職者以外は、委任状欄にご記入ください。 任意継続被保険者・退職者は、振込先情報欄にご記入ください。		本店 支店
	金融機関名称			
	預金種別			

■添付書類

- 医師の施術同意書(6ヶ月ごと)原本
- 治療内容の書いてある領収書原本

備考	個人番号(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要) ※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点	受付日付印
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------