

被保険者
家族

療養費支給申請書

(〇〇 年 〇月分)
(はり ・ きゅう 用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号・番号	(ア) 記号 〇〇	(イ) 番号 〇〇〇〇	② 生年月日	昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇日 (〇〇歳)	
	③ 被保険者の 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎		④ 被保険者の 住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
	⑤ 事業所の名称 (会社名)	株式会社〇〇〇〇		⑥ 所属部署	総務部	
	⑦ 申請が被扶養者 に関するときはその者の	(ア) 氏名	被保険者との続柄()		(イ) 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)
	⑧ 傷病名	肋間神経痛		⑨ 発病又は 負傷の年月日	〇〇年〇〇月〇〇日 (負傷の場合は : 時頃)	
	⑩ 発病又は負傷の原因及び その経過	事故による骨折の後遺症				
	⑪ 業務上の負傷 ですか	はい ・ いいえ		⑫ 第三者の行為 によるものです か	はい ・ いいえ	
	⑬ 振込先	〇〇 銀行		⑬ 預金種別	フリガナ ケンポ タロウ 口座名義 健保 太郎	
		〇〇支 店		1. 普通 2. 当座	口座 番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

※被保険者名義以外の口座に振込を希望される場合にご記入下さい。

委 任 状	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。			年 月 日
	住所 〒 被保険者の 氏名			受付日付印
	代理人の 氏名	(フリガナ)	委任者と 代理人と の関係	
代理人の 住所	〒 電話 ()			

給付金の受領を委任する場合は、被
保険者・代理人それぞれが記入して
下さい。
同一筆跡は不可といたします。

※本書に記入していただいた個人情報については適切に取り扱い、目的外には利用しません。

はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分	
	年 月 日	自：〇〇年 〇月 〇日～至： 〇〇年 〇月 〇日		〇日	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		転帰		
		5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()		継続 治癒・中止		
	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)			摘要	
	2回目以降	はり	円×	回=	円	
		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	〇〇円×	〇回=	〇〇〇円	
はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)		円×	回=	円		
往療料 4km まで	円×	回=	円			
往療料 4km 超	円×	回=	円			
施術報告書交付料 (前回支給： 年 月)			円			
合計			円			
施術日 通院○ 往療◎	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。 〇〇年 〇月 〇日 あん摩マッサージ指圧師 住所 〇〇県〇〇市〇〇町2-2 氏名 〇〇 〇〇					

- ・ 暦日ごとにこの申請書を記入してください。
- ・ 施術の領収書は原本を添付してください。
- ・ 初めて施術を受け申請する場合、また前回の同意より6ヶ月を超えて引き続き施術を受け請求する場合、保険医の診察を受けた上で交付された同意書(文書)を添付してください。