

# 健康保険被保険者(被扶養者)療養費支給申請書[はり・きゅう]

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号 番号	コーポレートID	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																								
	被保険者氏名	フガナ ( 自 署 )																														
	被保険者住所	〒 電話 ( )																														
	事業所名																															
	部署名	電話 ( )																														
	受診者	フガナ	被保険者との続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																								
	傷病名				発病または負傷年月日	平成 令和	年	月	日																							
	発病の原因および経過																															
	交通事故等第三者が原因	いいえ ・ はい		第三者が原因の場合はその状況																												
	施術者が記入するところ	初療年月日	令和 年 月 日			施術期間	自・令和 年 月 日 ~ 至・令和 年 月 日	実日数	日	請求区分																						
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( )					新規・継続 転帰																									
初検料		1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用					円	摘要																								
施術料 2回目以降		はり	円 ×	回 =			円																									
		きゅう	円 ×	回 =			円																									
		はりきゅう併用	円 ×	回 =			円																									
		電療料(1.電気針2.電気温灸器3.電気光線器具)	円 ×	回 =			円																									
往療料		4Kmまで		円 ×	回 =			円																								
加算		( Km)		円 ×	回 =			円																								
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)				円 ×	回 =			円																								
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
施術証明書	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							免許登録番号 住所 はり師きゅう師 氏名 電話																								
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																												

振込先情報 ※振込先口座については以下の通りです。  
①在籍者は会社の給与振込口座へ  
②任意継続者は給付金振込先口座へ  
③退職者は支給時に確認

健保記入欄 支給額 円

令和 年 月 日提出  
受付日付印