

記入例

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 10 番号 1234	コーポレートID 11000001	生年月日	昭和 平成 令和	年 4	月 7	日 1	0	1	2	
	被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎										
	被保険者住所	〒105-0021 東京都港区芝浦1-2-3 電話 03 (1234) 5678										
	事業所名	〇〇〇〇株式会社										
	部署名	△△△△部署 電話 03 (1111) 2222										
	受診者	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	被保険者との続柄 本人	生年月日	昭和 平成 令和	年 4	月 7	日 1	0	1	2	
	傷病名	関節が痛む			発病または負傷年月日	平成 令和	年 0	月 1	日 0	5	2	2
	発病の原因および経過	交通事故等 第三者が原因										
	交通事象等 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
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()								日	新規・継続	
初検料		1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用				円				円	転帰	
施術料 2回目以降		はり きゅう はりきゅう併用 電療料(1.電気針2.電気温灸器)				円 円 円 円				円	継続・治癒・中止・転医	
往療料		4Km未満				円				円	摘要	
加算		(Km)				円 × 回 =				円		
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円 × 回 =				円				円		
費用額計						円				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 はり師きゅう師 免許登録番号 住所 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							

この欄は、はり師きゅう師に記入を依頼してください。

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 1年 5月25日提出
受付日付印