

健康保険組合	健康保険組合		受付月日	整理番号		事業主側経由所属			
	常務理事	事務長		担当者	月別	番号	長	長	担当者
保険者記入欄	自平・令	年	月	日	日間	支給金額	法定	円	計算式
	至平・令	年	月	日					
	装具装着				期間	円	附加	円	区分
	平・令	年	月	日					
本人・家族・6歳 高齢一・高齢7 (該当に○印)									入力受付No.

(被保険者
被扶養者)療養費支給申請書

被保険者番号	5 2 3 4 5 6 7	被保険者名	健保太郎		
被保険者生年月日	昭和・平成 45年 3月 18日生 満 51歳	被保険者所	〇〇株式会社 〇〇支社 〇〇グループ		
被扶養者に係る申請である場合、該当者の氏名	健保花子	生年月日	昭和 平成 44年 4月 12日 令和 満 52歳	続柄	妻
傷病名	(医師の同意を受けた傷病名を記入)		傷病又は負傷の年月日	平成 令和 3年7月1日	18時頃
傷病の原因	いつ・どこで・どのようにして傷病が発生したかを記入	労働災害該当の有無(業務上、通勤途上等)	無・有 ※「有」の場合は労災保険へ申請してください。		
傷病の経過	医師による(傷病名)の治療を継続してうけていたが、慢性的な痛みが緩和されないことから、医師による同意により針治療に変更した。				
健康保険被保険者証を使用できなかった理由(詳しく記入)	治療上必要な施術鍼灸院は、医療機関ではないため療養給付が受けられなかったため				
診療を受けた病院等	所在地	〇〇県〇〇市◆◆町2-6-5		名称	〇〇〇鍼灸院
				医師名	施術担当鍼灸師名
診療の内容	はり治療				
診療の期間	自平成・令和 3年 9月 15日 至平成・令和 3年 9月 30日	4日間	診療に要した金額	¥ 6,560	別紙証ひょうのとおり
第三者の行為によって負傷したとき	その届出の有無	第三者の氏名及住所(不明のときはその旨)			
	ある・ない				

- (注)診療に要した費用の額に関する証ひょう書類を必ず添付すること。
(注)コルセット等装具の場合は、担当医師の意見書と装具装着証明書および領収書を添付すること。
(注)はり・きゅう・あんま・マッサージの場合は、別紙(療養費支給申請書)と同意書および領収書を添付すること。

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

【備考】

施術者で記入してもらうようお願いします

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用「別紙」)

被 保 険 者 欄	被保険者番号		療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄	
施 術 内 容 欄	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分	
	平成 令和 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			転 帰	
		5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()			継続・治癒	
					中止・転医	
	初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用			円	
	施 術 料	はり	円 ×	回 =	円	摘 要
		-----	円 ×	回 =	円	
		はり(電気鍼併用)	円 ×	回 =	円	
		-----	円 ×	回 =	円	
きゅう		円 ×	回 =	円		
-----		円 ×	回 =	円		
きゅう(電気温灸器併用)	円 ×	回 =	円			
-----	円 ×	回 =	円			
はり・きゅう併用	円 ×	回 =	円			
-----	円 ×	回 =	円			
はり・きゅう併用(電気鍼併用・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 月分)			円 ×	回 =	円	
費用額計					円	
施術日	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				
通院○						
往療◎						
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。					
	※氏名はフルネームで記入願います。ご記入いただいた内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入下さい。					
	令和 年 月 日	住所				
	はり師免許登録番号 _____	氏名				
きゅう師免許登録番号 _____	電話					
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	