

健康保険

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

はり・きゅう用
(令和 年 月分)

被 保 険 者 欄	被保険者の	記号	番号	氏名	生年月日	
	事業所の名称					☎
	療養を受けた者の氏名 (生年月日)	(フリガナ)	続柄	男・女	○傷病名	
		(昭・平・令 年 月 日)			○発症又は負傷の原因及びその経過	
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。					
	令和 年 月 日 申請者 住所 (被保険者)	セメント商工健康保険組合理事長 殿				
※	受領について (どちらかに✓) <input type="checkbox"/> 事業所への委任払いを希望 (委任状欄へ) <input type="checkbox"/> 個人口座への振込を希望 (振込先へ)					
委 任 状	私は下記の受領責任者を代理人と定め、 年 月 日請求した療養費(本人・家族)の受領方を委任します。 令和 年 月 日					
	被保険者の	住所	氏名	⑩		
	代理人の (受領責任者)	住所	氏名	⑩		
振込先	銀行	支店	普通 当座	口座番号	(フリガナ) 名義人	

※1ヶ月ごとに記入してください

※添付書類：①領収書原本 ②6ヶ月ごとに医師の同意書の原本

③施術報告書の写し (施術報告書交付料の申請がある場合のみ)

施 術 内 容 証 明 書 欄	初療年月日	年 月 日	施術期間	日 帯和 年 月 日 帯和 年 月 日	実日数	日	請求区分	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	摘 要			
	施術料	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	
		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		
	合 計					円			
	施術日 通院○ 往料◎	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。			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				
	令和 年 月 日	住所							
	免許登録番号 ()	はり師							
	免許登録番号 ()	きゅう師			氏名	⑩ ☎			
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				