

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 9999	番 号 9999	氏 名 健保 太郎	生 年 月 日 昭・平・令 ○年 ○月 ○日
	事業所の名称	〇〇〇〇セメント株式会社 ☎ 〇〇-〇〇-〇〇〇〇			
	療養を受けた者の氏名 (生年月日)	(フリガナ) シンヤ イチロウ	続 柄 本人	〇傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	
		健保 太郎	男・女	〇発症又は負傷の原因及びその経過 (いつ・どこで・どのようにして傷病が発生したか記入)	
		(昭・平・令 ○年 ○月 ○日)		〇業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他	
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 東京都〇〇〇〇〇〇 (被保険者) セメント商工健康保険組合理事長 殿 氏 名 健保 太郎 ☎ 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
※	受領について (どちらかに✓) ☒ 事業所への委任払いを希望 (委任状欄へ) ☐ 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 東京都〇〇〇〇〇〇 氏名 健保 太郎 代理人の 住所 東京都渋谷区〇〇〇〇〇〇 (受領責任者) 氏名 〇〇〇〇セメント株式会社 山田 一郎				
	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	施 術 期 間		実日数	請求区分
	年 月 日	日 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()			転 帰 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			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	円 × 回 =	円	
	1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		円 × 回 =	円	
	往 療 料	4 km まで	円 × 回 =	円	
	往 療 料	4 km 超	円 × 回 =	円	
	施術報告書交付料	(前回支払済 月 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	☎		
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

