

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	☎			○傷病名
	療養を受けた者の氏名 (生年月日)	(フリガナ)	続柄	○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載）	
		男・女		○発症又は負傷の原因及びその経過	
		(昭・平・令 年 月 日)		○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 (被保険者) セメント商工健康保険組合理事長 殿 氏名 ☎				
※	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 氏名 ㊞ 代理人の 住所 氏名 ㊞ (受領責任者)				
振込先	銀行 支店 普通口座番号 (フリガナ) 当座 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		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 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			円	摘 要																								
	施術料	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回																									
		通所		円×	回＝		円																							
		訪問施術料 1		円×	回＝		円																							
		訪問施術料 2		円×	回＝		円																							
		訪問施術料 3 (3人～9人)		円×	回＝		円																							
		訪問施術料 3 (10人以上)		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																							
		特別地域（加算）		円×	回＝		円																							
		往 療 料		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	訪問1① 通所○ 訪問2② 往療◎ 訪問3③	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																											
○往療又は訪問の理由(1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他())																														
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		住所	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																								
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																					