

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】

手書きの場合は、消えないボールペンでご記入下さい

被 保 険 者 情 報 ・ 申 請 内 容	被保険者等 記号・番号	記号	番号	所属事業所 及び部署名	電話（内線）	
	被保険者氏名	フリガナ			被保険者 生年月日	年 月 日
	住所 電話番号等	〒 電話番号 メールアドレス @				
	療養を受けた者の 氏名				療養を受けた者の 生年月日	年 月 日
	発症または 負傷の原因				交通事故等で 第三者が原因か	いいえ・はい
施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）						

施 術 内 容 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（加算／ 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																													
	費 用 額 計			円																													
施術日	訪問1①	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
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																
○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（ ） ）																																	
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。																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																〒																
	免許登録番号 〃 はり 師 住 所																免許登録番号 〃 きゅう 師 氏 名 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								
														令和 年 月 日																			

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい。

委 任 状	☐ ①本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ←該当するものにチェック✓して下さい。	令和 年 月 日	
	☐ ②本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。		
	被保険者 （申請者）	氏名	
	代理人 （実際に給付を受領する者）	氏名	

振 込 先 情 報	金融機関名称	銀行 本店 信用金庫 支店										支店番号		
	預金種別	普通 口座番号	その他 ()							口座名義 (カタカナ)				

備 考	個人番号 （被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要）															
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード（両面）の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点															
	☐ 公金受取口座を利用する場合はチェック☑して下さい。なお振込先情報欄へ記入された場合は記入口座を優先します。															

受付日付印