

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】

※記入例を確認の上、ご記入ください。
※手書きの場合は、消えないボールペンでご記入ください。

被保険者情報	被保険者証の記号番号	記号 〇〇〇	番号 〇〇〇〇	所属事業所及び部署名	〇〇〇株式会社 〇〇支店 電話(内線) 03-1234-5678 (999)
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		生年月日	昭和 60年 5月 10日 平成
	住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション456号室 電話 090 (7891) 2345 メールアドレス 〇〇△△@〇〇〇.ne.jp			
	療養を受けた者の氏名	健保 花子		療養を受けた者の生年月日	昭和 60年 5月 21日 平成
	発症または負傷の原因	関節が腫れて痛む		交通事故等で第三者が原因か	いいえ・はい

施術内容欄	初療年月日	平・令 年 月 日		施術期間	自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()							転帰	転帰
	初回	1. はり 2. はり(電気鍼併用) 3. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用) 5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)							摘要	摘要
	2回目以降	はり	円 ×	回 =	円					
		はり(電気鍼併用)	円 ×	回 =	円					
		きゅう	円 ×	回 =	円					
		きゅう(電気温灸器併用)	円 ×	回 =	円					
		はり・きゅう併用	円 ×	回 =	円					
	施術日	3	24	25	26	27	28	29	30	31
	施術者	この欄は、はり師・きゅう師に記入を依頼してください。								
施術日 通院○ 往療◎	令和 年 月 日									
施術証明書	上記のとおり 令和 年 月 日 登録記号									
備考	名称 電話番号 施術管理者 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					

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい

委任状	<input checked="" type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。	令和 2年 3月 4日
	被保険者(申請者)	氏名 健保 太郎
	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	任意継続被保険者・退職者以外は、委任状欄にご記入ください。 任意継続被保険者・退職者は、振込先情報欄にご記入ください。	番号	123
	預金種別		ケンポ タロウ	
備考	個人番号(被保険者証の裏面に記載) ※マイナンバーを記入した場合は、①通知カードの写し ②個人番号カードの写し ・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 <input type="checkbox"/> 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		