

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

【申請日】 令和 6年 5月 12日

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号	10	番号	1234567			
	被保険者の氏名 (申請者)	(フリガナ) ケンボ タロウ	健保 太郎			生年月日		
						昭和・平成 3年 10月 1日		
	住所	郵便番号	△△△ - △△△△			電話番号(日中のご連絡先)		
			愛知県名古屋市□□□□□□□□□□			(052) ×××× - ××××		
	被扶養者の氏名 (家族が受診した場合)	(フリガナ) ケンボ ハナコ	続柄	妻		生年月日		
		健保 花子		昭和・平成・令和 8年 5月 10日				
傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	頸椎捻挫後遺症			発症又は負傷の原因及びその経過				
発症又は負傷の年月日	令和 4年 12月 6日			<input type="checkbox"/> 業務によるもの <input type="checkbox"/> 第三者の行為によるもの <input checked="" type="checkbox"/> その他(				
振込先 (被保険者名義の口座)	金融機関名	支店名	種別	口座番号				
	□□□□	□□□	<input type="checkbox"/> 当座 <input checked="" type="checkbox"/> 普通	△△△△△△△				
	口座名義(カナ)							
ケンホ・タロウ								

この欄は被保険者自身では記入せず、はり師、きゅう師に記入してもらってください。

はり師・きゅう師が記入するところ	平成 令和	年	月	日	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	実日数	請求区分																	
	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( )												新規・継続																		
	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	円× 回=											円																		
	往療料	4kmまで											円																			
	加算	( km)											円																			
	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)													円																		
合計													円																			
施術日: 通院○・往療◎	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
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 2. 出張専門施術者所在地																		
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																												

常務理事	事務長			

受付日付印

<注意事項>

- ・領収書の原本を必ず添付してください。
- ・医師の同意書(原本)は初回申請時に必須となります。以降6ヶ月ごとに再同意書を添付ください。
- ・施術報告書交付料を算定されている場合は、施術報告書の写しを添付ください。
- ・振込先口座は必ず被保険者名義の口座をご記入願います。