リゾートトラスト健康保険組合　御中

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）

【申請日】　令和　　年　　月　　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		番号
被保険者の氏名（申請者）	（フリガナ）		生年月日 昭和 ・ 平成 年　月　日
住所	郵便番号　－		電話番号（日中のご連絡先） （　　）　－
被扶養者の氏名（家族が受診した場合）	（フリガナ）	続柄	生年月日 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日
傷病名（医師の同意を受けた傷病名）		発症又は負傷の原因及びその経過 ☐ 業務によるもの ☐ 第三者の行為によるもの ☐ その他（	
発症又は負傷の年月日	年　月　日		

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
			☐ 当座 ☐ 普通	
	口座名義（カナ）			

はり師・きゅう師が記入するところ

施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
平成 令和　年　月　日	令和　年　月　日 ～ 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
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
合計				円
一部負担金（1割・2割・3割）				円
請求額				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。

令和　年　月　日

はり師免許登録番号

きゅう師免許登録番号

保健所登録区分　1. 施術所所在　2. 出張専門施術者所在地

所在地

施術所名

施術者名　　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		

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ケ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。