

健康保険 被保険者 療養費支給申請書【はり・きゅう用】

被保険者情報	被保険者証の記号番号	記号 ●●	番号 ××××	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 平成	●●年●●月●●日
	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			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 平成	●●年●●月●●日
	発症または負傷の原因	医師による腰痛の治療を継続して受けていたが、慢性的な痛みが緩和されないため			
	交通事故等第三者が原因ですか	いいえ はい	業務上、通勤途上によるものですか	いいえ はい	※「はい」の場合は、別途届出が必要です。

施術内容欄	初療年月日	令和 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)						継続・治療・中止・転医	転医																							
	初検料								摘要																							
	2回目以降	はり																														
		はり(電気鍼)																														
		きゅう																														
		きゅう(電気)																														
	往																															
	往																															
施術報告書交																																
費用額計								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
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		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																										
登録記号番号(申し出た施術者登録番号)	施術所	所在地	名称		電話																											
施術管理者	氏名																															

※在職者は、委任状欄に記入してください。

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	●●年 ●●月 ●●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		

※任継・退職者は、振込先情報を記入してください。

振込先情報	金融機関コード			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。	本店 支店
	金融機関名称				
	預金種別	普通	当座		

- 添付書類
- 医師の施術同意書(6ヶ月ごと)原本
  - 治療内容の書いてある領収書原本

備考	個人番号(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要)		受付日付印
※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			