

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)

①令和××年××月分

被保険者が記入するところ	②被保険者等 記号・番号	××	××××	③事業所名 (会社名)	××××株式会社						
	④被保険者 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎			⑤住所	〒×××-×××× 東京都××××× ×-×-× E-mail ××××@××.××.××					
	⑥療養を 受けた者の 氏名	健保 花子			⑦生年 月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 ××	月 ××	日 ××	⑧続柄	妻
	⑨傷病名	腰痛症				⑩発病又は 負傷年月 日	☐ 平成 ☒ 令和	年 ××	月 ××	日 ××	
	⑪発病の 原因及び 経過	大掃除に重い荷物を持ち、その後から痛みだした					⑫ 第三者行為に よるものですか	☐ はい ☒ いいえ (例)交通事故やけんか等			
	⑬被保険者 振込先口座	金融 機関名	×××銀行			支店名	新宿西				☐ 本店 ☒ 支店 ☐ 出張所
	口座 番号	☒ 普通 ☐ 当座	NO.	×××××××		フリガナ	ケンポ タロウ 健保 太郎				

はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日	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 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 内 容 欄	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)				円× 回= 円															
	1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器				円× 回= 円															
	特別地域(加算)				円× 回= 円															
	往療料				円× 回= 円															
	施術報告書(前回支給: 年 月 日)				円× 回= 円															
	合計				円															
	施術日	通所:○ 訪問1:① 往料:◎ 訪問2:② 訪問3:③	月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	○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	上記の通り施術を行い、その費用を領収したことを証明します。 令和 年 月 日																			
	住 所				免許登録番号 _____ はり師															
	氏 名				免許登録番号 _____ きゅう師															
同 意 記 録	電話番号				免許登録番号 _____															
	保健所登録区分				1.施術所所在地 2.出張専門施術者所在地															
	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												令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			

上記のとおり申請いたします。

提出日 令和 年 月 日

備考欄

健保受付印

健保記入欄	決定額	円	資格	取得	平成 令和 年 月 日
	決定日	令和 年 月 日		喪失	平成 令和 年 月 日