

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平成 年 月 分

被保険者が記入するところ	②被保険者の 記号・番号				③事業所 名称				
	④被保険者 氏名・捺印	(フリガナ)			(印)				
	⑤療養を 受けた氏名			生年 月日	昭和 平成	年	月	日	続柄
	⑥傷病名				⑦発病又は 負傷年月日	平成	年	月	日
	⑧発病の 原因及び 経過				⑨ 第三者行為 によるもの ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <small>例)交通事故やけんか等</small>			
	⑩被保険者 振込先口座	金融 機関名				支店名			
	口座 番号	普通 ・ 当座	NO.		フリガナ				
					名義				

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・平成	年	月	日	実日数	日	請求区分																				
	年	月	日	至・平成		年	月	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																							
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用							円			継続・治療・中止・転医																				
	施術 内容 欄	はり								円	×	回	=	円																		
		きゅう								円	×	回	=	円																		
		はり・きゅう併用								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																		
	往療料	2kmまで							円	×	回	=	円																			
	加算	(km)							円	×	回	=	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	上記の通り施術を行い、その費用を領収したことを証明します。											平成 年 月 日																				
同意記録	住所								免許登録番号			はり師																				
	氏名								(印)			免許登録番号			きゅう師																	
同意記録	電話番号																															
	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																											
同意記録	同意医師の氏名	住所			同意年月日			傷病名			要加療期間																					
					平成 年 月 日																											

上記のとおり申請いたします。

提出日 平成 年 月 日

健保記入欄	支給決定額	円	資格	取得	平成 年 月 日	健保受付印
		円		喪失	平成 年 月 日	

<記入上の注意点>

〔被保険者の方へ〕

1. ①から⑩までをご記入ください。
2. 申請書は、暦月単位ごとに作成ください。
3. 領収証の原本を必ず添付ください。
4. 初めてかかったときの請求の場合、「医師の同意書」(原本)を添付ください。
初療の日から3か月経過した時点において、更に施術を受ける場合、「医師の同意書」は、実際に医師から同意を得ていれば、必ずしも添付は要しません。この場合、申請書の「同意記録」欄に同意した医師の氏名、住所等が必要です。
5. ⑧欄はできるだけ詳しくご記入ください。
6. 傷病の原因が業務上、または通勤途中の場合は、労災保険に該当するため、健康保険組合へ請求はできません。事業所の担当者へご連絡ください。
7. 傷病原因が第三者によるものであるときは、別途「第三者の行為による傷病届」が必要となります。健康保険組合にご連絡ください。

〔はり師・きゅう師の方へ〕

1. 「はり師・きゅう師が記入するところ」欄にご記入ください。
2. 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を「摘要」欄にご記入ください。
3. 初療の日から3か月経過した時点において、更に施術を受ける場合、「医師の同意書」は、実際に医師から同意を得ていれば、必ずしも「医師の同意書」の添付を要しません。この場合、申請書の「同意記録」欄に同意した医師の氏名、住所等をご記入ください。