

支給決定並支出伺	常務理事	部長	課長	主任	係	所属	
						記番号	
	支給期間				支給決定額		
	自 令和 年 月 日 日間 至 令和 年 月 日						
	資格関係 照合済	昭・平・令 年 月 日 取得 令 年 月 日 喪失		備考			

被 保 険 者 療 養 費 支 給 申 請 書

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号		被 保 険 者 名			生 年 月 日	昭 平 年 月 日
	被 保 険 者 住 所	〒					
	事 業 所 の 名 称						
	被 扶 養 者 に 関 す る と き は そ の 者 の	氏 名		生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄	
	傷 病 名			負 傷 又 は 発 病 の 年 月 日		令和 年 月 日	
	発 病 又 は 負 傷 の 原 因			傷 病 の 経 過			
	診 療 又 は 手 当 を 受 け た 医 師 等 の 住 所 ・ 氏 名						
	診 療 又 は 手 当 て の	内 容					
		期 間	令和 年 月 日 日間	費用	円		
	保 険 診 療 を 受 け る こ と が 出 来 な か っ た 理 由 に ○ 印 を つ け 、 理 由 を 記 入	1. 治療用装具の装着 装着日 令和 年 月 日 2. 自費での受診 理由() 3. その他 理由()					
	傷 病 が 第 三 者 の 行 為 に よ る 場 合 は そ の 内 容 第 三 者 の 住 所 ・ 氏 名 (住所氏名が不詳であるときはその理由)	内容() 住所・氏名() 理由()					
	こ ろ	上記のとおり請求します。 尚、この給付金の受領を保険給付金受領被委任者へ委任します。 令和 年 月 日 被 保 険 者 名 _____ 鴻池健康保険組合理事長殿					

※ 添 付 書 類 ①コルセット・義肢装着等に関する申請のときは、医師の意見書又は証明書(原本)、領収書(原本)をつけてください。
②やむを得ない理由で保険証を提示できなかったときは、領収書(原本)と別紙「領収明細書」をつけてください。

領収（施術内容）明細書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

※「療養費支給申請書」に添付してください

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号										○発病又は負傷年月日				○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）			
			—								年 月 日							
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名 (フリガナ)										続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過					
											男 ・ 女		○業務上・外、第三者行為の有無					
昭・平・令 年 月 日生										4. その他 ()		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他						

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日				施 術 期 間				実 日 数		請 求 区 分																				
	平・令 年 月 日				自平・令 年 月 日～至平・令 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		転 帰																				
			5. 腰痛症		6. 頸椎捻挫後遺症		7. その他（ ）				継続・治癒・中止・転医																				
	初 検 料								円		摘 要																				
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用										※施術管理者以外が施術した場合に記入																				
	施 術 料	はり				円 × 回 =				円		施術者氏名																			
		きゅう				円 × 回 =				円		施術日 . . . 日																			
		はり・きゅう併用				円 × 回 =				円																					
		電療料				円 × 回 =				円		※往療を必要とした場合に記入																			
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具												往療日 . . . 日																		
	往 療 料				4 km まで				円 × 回 =		円		往療を必要とした理由																		
	往 療 料				4 km 超				円 × 回 =		円																				
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）								円 × 回 =		円																					
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																											

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. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地	
	令和 年 月 日										所在地			
	はり師免許登録番号										施術所名			
	きゅう師免許登録番号										施術管理者名		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					

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合（※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の全ての領収書（原本）を必ず添付してください。

<その他添付書類（該当する場合）>

☐医師の同意書（原本） ☐施術報告書（写し） ☐往療状況確認表 ☐1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書