

代理入力用

<記入例>

健康保険 療養費（はり・きゅう）支給申請書

本申請書に関し、電子申請の代理入力を事業主へ依頼します。
(申請者本人の署名)

プリマ健保 太郎（自署）

《添付書類》
(1) 必須
①領収証（原本）
②医師の同意書（発行日より6か月以内有効）
※初回：原本、2回目以降は写し可。
6か月を超えた場合は、同意書を取り直してください。
③施術者発行の「施術〔明細〕証明書（原本）」
(2) ケガの場合
①負傷原因届（原本）

※該当する事柄 ☐ にチェック ☒ を付けてください。

申請日令和●●年●●月●●日

被保険者（申請者）	記号と番号	記号●●	番号●●●	昭●平●令	生年月日●●年●●月●●日
	フリガナ氏名	フリマケンボ タロウ プリマ健保 太郎			
	住所	〒 XXX - XXXX TEL XX - XXXX - XXXX ●●県●●市●●-●-●●			
	会社名	●●株式会社	所属名	●●工場	

申請内容	受診者	☐ 本人 ☒ 家族	家族の場合	氏名	続柄	生年月日
				プリマ健保 花子	妻	昭●平●令 ●●年●●月●●日
	受診時年齢	●●	発病または負傷年月日	☐ 平成●●年●●月●●日 ☒ 令和●●年●●月●●日		
	傷病名	☒ 神経痛 ☐ リウマチ ☐ 頸腕症候群 ☐ 五十肩 ☐ 腰痛症 ☐ 頸椎捻挫後遺症 ☐ その他（ ）				
	発病の原因及び経過	(原因及び経過) { 原因と現在の状態（治療中・完治等について記入してください） } ☒ 病気 ☐ ケガ⇒下記を記入し、別紙「負傷届」も提出してください。				
	ケガの場合	負傷した時間帯（状況）	☐ 勤務中 ☐ 通勤途中 ☒ 私用中 ☐ その他（ ）			
		負傷した場所	☐ 会社内 ☒ 自宅 ☐ その他（ ）			
		第三者によるものですか	☒ いいえ ☐ はい →第三者行為の手続について後日連絡します			
	診療を受けた医療機関等について	名称	●●病院（はり・きゅうの施術所ではなく、同意書発行の病院名）			
	診療を受けた期間	令和●●年●●月●●日から令和●●年●●月●●日まで	日数	5	日	
	入院期間があれば	令和●●年●●月●●日から令和●●年●●月●●日まで	日数		日	
	自費診療の理由	医師の指示により鍼灸治療を要する為	支払った金額	X,XXX 円		
診療内容	診療内容を記載してください	支払日	令和●●年●●月●●日			
傷病の経過	☐ 継続中 ☐ 完了 ☐ 中断	治療用装具の装着日	令和●●年●●月●●日			

振込先指定口座	振込先指定口座について以下いずれかを選択してください。		
	☒ ①上記において事業主経由での支給を了承しました。 ⇒ 下記振込先口座欄記載不要。	主に、退職者・遺族等の記入欄です。	
	☐ ②上記①以外の場合、下記振込先口座について記入してください。 ※口座名義人が遺族の場合、別途代表者選定届等の手続きが必要です。 ※日本国内の口座のみとなります。海外送金はいりません。		
	金融		
	支		
預金種別	口座番号		
口座名義（カタカナ）			

【事業所担当者は以下ご対応ください】
①本申請書の画像をワークフロー内添付1へ添付してください。
②本申請書の原本を健保組合へ提出してください。
③領収証、医師の同意書（初回分）、施術証明書の原本を健保組合へ提出してください。
④領収証の画像はワークフロー内指定箇所へ添付してください。
⑤他提出書類でワークフロー内に指定のない場合は、添付2以降へ添付してください。

事業所担当者

原則、左記の6傷病しか保険適用としてのはり・きゅう治療は認められません。

<記入例：事例を参考に記載してください。>

脳梗塞発症後、神経痛を発症した。

※原因不明の場合は、「原因不明。朝起きたら膝痛が起きた」等

健康保険 負傷原因届

記入と番号

別紙

備考

健康保険組合（労働者）・事業主（記入用）

<療養費支給申請書への添付用紙>
※療養費支給申請書（初回分）と併せて提出し、添付用紙は「療養費支給申請書」の添付用紙として提出してください。
※「療養費支給申請書」の添付用紙は、必ず添付してください。

はりきゅうを受診した日数を記載してください。

<記入例：事例を参考に記載してください。>

はりきゅうでの治療内容を記載してください。

はりや電気治療 等

在職者の方は、原則事業所経由での支払いとなりますので、①にチェックをしてください。