

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被保険者の記号・番号		③事業所名(会社名)					
	④被保険者氏名 (フリガナ)		⑤住所		〒			
	⑥療養を受けた者の氏名		⑦生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		⑧続柄	
	⑨傷病名		⑩発病又は負傷年月日		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			
	⑪発病の原因及び経過		⑫第三者行為によるものですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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		支店名		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
		口座番号		フリガナ				
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		NO.		名義		

施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間		自・令和 年 月 日		至・令和 年 月 日		実日数		請求区分	
	年 月 日		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		1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用				円		摘 要			
	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.電気光線器具												
特別地域(加算)		円× 回= 円										
往療料		円× 回= 円										
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円× 回= 円										
合 計		円										
施術日		通所:○ 訪問1:①		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				
		往料:◎ 訪問2:②										
		訪問3:③										
○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( ) )												
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						
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 年 月 日
	決定日	令和 年 月 日		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⑬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。その際、必ず宛名を記載してもらってください。
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。  
また、6ヶ月を超えて引き続きはり・きゅうを受けようとする場合は、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。その際、必ず診察を受けて同意書を交付してもらってください。
5. 施術内容欄に「施術報告書交付料」の記載がある場合は、施術師により記入された「施術報告書」コピーを添付ください。
6. ⑪欄はできるだけ詳しくご記入ください。
7. 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。
8. 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6ヶ月経過した時点において、更に施術を受ける場合、再同意した「医師の同意書」を必ず患者より提出してもらってください。(原本は患者が当健保に支給申請する際に必要です)  
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。
4. 「施術報告書交付料」を請求する申請書には「施術報告書」コピーの添付が必要です。  
必ず患者へお渡しください。
5. 初療日から1年以上を経過して、月に16回以上の施術があった場合は、「一年以上・月16回以上  
施術継続理由・状態記入書」を作成いただき、患者へお渡しください。