

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 <input type="checkbox"/> 平成 <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 <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	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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・令和	年	月	日	実日数	日	請求区分																				
							至・令和	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								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																						
	施術内容	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	4kmまで				円×		回=	円																							
往療料	4km超				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。												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	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

## <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。