

健康保険 被保険者 療養費支給申請書(はり・きゅう用)
被扶養者

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)	××××株式会社				
	④被保険者氏名	(フリガナ)	ケンポ タロウ		⑤住所	〒××××-××××			
	⑥療養を受けた者の氏名	健保 花子		⑦生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
	⑨傷病名	腰痛症			⑩発病又は負傷年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	⑪発病の原因及び経過	大掃除に重い荷物を持ち、その後から痛みだした				⑫	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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	×××銀行		支店名	新宿西			
	口座番号	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	NO.	フリガナ	ケンポ タロウ				
			×××××××	名義	健保 太郎				
					<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所				

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	至	令和	年	月	日	実日数	日	請求区分	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												摘 要																			
	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									円×	回=	円																				
	往療料	1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具								円×	回=	円																					
	往療料	4.m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																						
計																																	
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。																																
	住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____																																
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日																																
同意記録	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																	

はり・きゅう師の方に
記入の依頼をしてください

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