支払年月日	年	月	日	常務理事	事務長	会計	担当者
支払額			円				
資格 取得	年	月	日				
資格 喪失	年	月	日				

健康保険　被保険者・家族　**療養費支給申請書**　（令和 ＸＸ 年ＸＸ月分）（はり・きゅう用）

被保険者記入欄

① 被保険者等記号・番号	××××・×××	② 事業所の名称	○○○○㈱
③ 被保険者（申請者）氏名	(フリガナ) ケンポ　タロウ 健　保　太　郎	④ 被保険者の生年月日	☑昭和 ☐平成 ＸＸ 年 ＸＸ月 ＸＸ日
⑤ 被保険者（申請者）住所	〒×××- ××××	都道府県	○○市○○×丁目××番地
電話	（XXX ）XXX － XXXX		
⑥ 被扶養者 ※療養が被扶養者に関する場合のみ記入	氏名	生年月日 ☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	被保険者との続柄
⑦ 傷病名		⑧ 発病又は、負傷の原因	
⑨ 傷病の経過	ご自身でご記入ください		
⑩ 発病又は負傷年月日	年 月 日	⑪ 業務上・外、第三者行為の有無	☐ 業務上 ☐ 第三者行為である ☐ その他

施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
令和 年 月 日	令和 年 月 日 ～ 令和 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（右・左）　5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症　7.その他（　　）		転帰
初回の施術内容	1.はり　2.はり（電気鍼併用）　3.きゅう　4.きゅう（電気温灸器併用） 5.はり、きゅう併用　6.はり、きゅう併用（電気鍼・電気温灸器併用）	円	継続・治療 中止・転医
2回目以降の施術内容	はり	円×　回＝	円
	はり（電気鍼併用）	円×　回＝	円
	きゅう	円×　回＝	円
	きゅう（電気温灸器併用）	円×　回＝	円
	はり、きゅう併用	円×　回＝	円
	はり、きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円×　回＝	円
往療料	2Km まで	円×　回＝	円
往診料（加算）	（　　km）	円×　回＝	円
上記費用合計額			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		

施術者記入欄

摘要

施術証明欄

上記のとおり施術を行い、その費用を徴収いたしました。

令和　年　月　日　　住所

はり師・きゅう師

氏名

電話番号

同意記

同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
		令和 年 月 日		

委任状

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

令和　ＸＸ年　３　月１０日

被保険者（申請者）　住所　○○県○○市○○×丁目××番地

氏名　健　保　太　郎　　被保険者が記入

代理人　事業所名　○○○○株式会社

氏名　○　○　○　○　　事業所が記入

受付印

【添付書類】領収書(原本)、初療（初診）時医師の同意書