

伺 年 月 日	令和	年	月	日
決 議 年 月 日	令和	年	月	日
支 給 割 合	7 割 ・ 8 割 ・ 9 割			
支 給 額	円			

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者 療養費支給申請書(はり・きゅう) 被扶養者

申請日 : 令和 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号番号	記号	② 被保険者の氏名(申請が本人の場合、年齢も記入)	() 歳	
	③ 申請が被扶養者であるときはその者の氏名と年齢	() 歳	④ 被保険者との続柄	⑤ 傷病名	⑥ 発病又は負傷の日 平成・令和 年 月 日
	⑦ 健康保険を受けることができなかった理由	償還払いのため			
	⑧ 治療に要した費用	円			
	⑨ 第三者行為によるものですか	はい ・ いいえ	※第三者行為による場合で、「第三者行為による傷病届」が未提出の方は、至急提出してください。		
	*被保険者が請求される場合は、記入不要です。				
	⑩ 支払金融機関	金融機関名	支店名		
		預金種目	口座番号		
		口座名義	*口座名義は、請求者ご本人です。 *カナ欄も忘れずにご記入ください。		
			(カナ)		
		(漢字)			

は り 師 ・ き ょ う 師 が 記 入 す る と こ ろ	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	転記		
	年 月 日	自 平成・令和 年 月 日 ~ 至 平成・令和 年 月 日	日	新規・継続	継続・治療・中止		
	傷病名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()					
	初検料	1. はり 2きゅう 3はり・きゅう併用	円	摘 要			
	施 術 料	は	り	円 × 回 =	円		
		き	ょ	う	円 × 回 =		円
		は	り ・ き	ょ う 併 用	円 × 回 =		円
		電	療	料	円 × 回 =		円
		1. 電気針2. 電気温灸器3. 電気光線器具					
		往 療 料 2 k m . まで		円 × 回 =	円		
	加 算 (k m)		円 × 回 =	円			
	費 用 額 計			円			
	施術日 : 通院 ○ ・ 往療 ◎		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				
施術証明書	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。				令和 年 月 日		
	はり師・きゅう師	住所	TEL ()				
	氏名		印				
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		
			平・令 年 月 日				

*任意継続被保険者の方は記入不要です。

⑩ 委任状 私は、事業主を代理人と定め、療養費の受領を委任します。

住所
本人
氏名
住所
※代理人
氏名

受付印

被保険者のマイナンバー(12桁)

(健康保険被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

※記入上の注意事項

1. 太枠内を記入下さい。
2. ⑩の本人の欄は事業主経由(給与振込)で支給するため必ず自筆で記入してください。
※印の代理人欄は会社が記入しますので、申請者は記入不要です。