

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書
家族

はり・きゅう専用 (被保険者記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者証	記号	番号				
	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭・平・令	年	月	日
	住所	〒	—	都・道 府・県	電話番号 (日中の連絡先)	()	
	事業所名称	提出委任	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)				

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

振 込 先	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()
	口座名義 (カタカナで記入)	支店・本店・出張所 その他()	口座番号	
		口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人	

委 任 状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者(申請者)	本申請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	年	月	日
		代理人(口座名義人)	住所	氏名	被保険者との関係()		

申 請 内 容	施術された方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)	第三者行為によるものですか ※	はい・いいえ								
	家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	続柄()				
	傷病名		発病又は負傷年月日 (療養開始日)		年	月	日					
	発病又は負傷の原因及びその経過	原因										
		経過										
	施術を受けた施術所	名称	施術者氏名									
		所在地	施術に要した費用	円								
	施術期間(支給期間)	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	(日数
同意記録	氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間							
同意医師												
再同意医師												

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

この申請書は2枚1セットです。2枚目の「はり・きゅう施術者記入用」も必ずご提出ください。

受付日付印

マイナンバー記入欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

はり師・きゅう師記入欄

患者氏名																																
傷病名	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頰腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頰椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他 ()																															
初療年月日	平・令	年	月	日	請求区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	転帰	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 継続																					
施術期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	実日数	日	摘要																			
施術内容	初回	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> はり (電気針併用) <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> きゅう (電気温灸器併用) <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用 <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用 (電気針・電気温灸器併用)									円																					
	2回目以降	はり	円×	回=	円																											
		はり (電気針併用)	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 (電気針・電気温灸器併用)	円×	回=	円																												
	往療料 4 km まで	円×	回=	円																												
	往療料 4 km 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	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
【往療が行われた場合】 往療を必要とした理由を必ずご記入ください。																																

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

氏名

電話番号 ()