

※ 支 給 額									円
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

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	① 被保険者証	記号	番号	② 生年月日	昭和・平成	年	月	日	
	③ 氏名	(フリガナ)							
	④ 住所	〒	—	都・道 府・県					
	⑥ 事業所名称				⑤ 電話番号 (日中の連絡先)	()			
				⑦ 問い合わせ先 (チェックが無い場合は事 業所へ連絡いたします)	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 社労士				

◎【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。

申 請 内 容	⑧ 施術された方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)									
	⑨ 家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭和・平成 令和	年	月	日	続柄()			
	⑩ 傷病名				⑪ 発病又は負傷年月日 (療養開始日)	平成 令和	年	月	日		
	⑫ 発病又は負傷の 原因及びその経過	原因				⑬ 第三者行為に よるものですか	はい ・ いいえ				
		経過				⑭ はいの場合	氏名				
	⑮ 施術を受けた施術所	名称				⑯ 施術者氏名					
		所在地				⑰ 施術に要した費用	円				
	⑱ 施術期間(支給期間)	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで (日数 日)
	⑲ 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											

◎振込先欄には、被保険者(③欄の方)の口座または、事業所より届出されている口座をご記入ください。

振 込 先	公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。)							
	金融機関名称	銀行コード	銀行・金庫・信組 農協・その他()			預金種別	普通・当座・その他()		
		支店コード	支店・本店・出張所 その他()			口座番号 (右づめで記入)			
	口座名義	カタカナで記入				口座名義区分	<input type="checkbox"/> 被保険者(申請者) <input type="checkbox"/> 事業所の受領代理人		

◎委任状欄は、事業所より届出されている口座へ振込みする場合のみご記入ください。

委 任 状	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。
	受領代理人	氏名

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。)

--

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"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他 ()																
初療年月日	平成 令和	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								
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。																	
											令和	年	月	日			
はり師・きゅう師																	
住所																	
氏名											電話番号	()					