

記入例

療養費支給申請書 (1 年 5 月分) (はり・きゅう用)

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号 1 1 0 1 2 1 1 1							○発病又は負傷年月日 昭・平・令 1 年 5 月 1 日			○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名) 腰痛症		
	受けた者の氏名 (フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子							続柄 男 1.本人 女 2.配偶者 3.子 4.その他 ()			○発症又は負傷の原因及びその経過 具体的に記入してください		
昭・平・令 50 年 5 月 1 日生										○業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			

施術内容欄	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分					
	平・令 年 月 日		自・平・令 年 月 日 ~ 至・平・令 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()				転 帰 継続・治癒・中止・転医				
	初検料				円	摘要					
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円 × 回 = 円	※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____					
	きゅう併用				円 × 回 = 円	施術日 . . . 日					
	電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円 × 回 = 円	※往療を必要とした場合に記入					
	料 4 km まで				円 × 回 = 円	往療日 . . . 日					
	料 4 km 超				円 × 回 = 円	往療を必要とした理由					
	送料交付料 (前回支給: 年 月分)				円 × 回 = 円						
用 額 計				円							
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									
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		保健所登録区分		所在地		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地					
はり師免許登録番号 _____		所在地		施術所名							
きゅう師免許登録番号 _____		所在地		施術管理者名		電話					

施術者証明欄

申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 令和 1 年 6 月 10 日 〒 444-0018 被保険者 住所 知立市山屋敷町 1-1 FUJI 健康保険組合理事長 殿 (請求者) 氏名 健保 太郎 電話 0566-82-8222						
	預金の種類 1. 普通 2. 当座		金融機関名 三菱UFJ		銀行 支店名 金庫 知立 農協		本店 支店 出張所
口座名義 カタカナで記入		フジ タロウ		口座番号		1 2 3 4 5 6 7	
同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名	
加藤 太郎		知立市山屋敷町 10-5		平・令 31 年 4 月 2 日		腰痛症	
同意記録						要加療期間	

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ> 本人 → 健康保険組合
※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。

<その他添付書類(該当する場合)>

医師の同意書(原本) 施術報告書(写し) 往療状況確認表 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書