

記入例

療養費支給申請書 (はり・きゅう用)

被 保 険 者 記 入 欄	記号一番号	被保険者氏名(裏面を全て確認の上、請求します)		連絡先		
	1 — 123456	健保 太郎		自宅	0000-00-0000	
	所属	所属		勤務先	0000-00-0000(内線551-12345)	
	〒1234 ○○部○○室○○課	私は、本療養費の支給の 関係する保険者等 また、この申請書の写		医療機関等の関係機関、又は他 することに同意します。		
	受療者氏名	健保 花子		〇〇年 〇月 〇日 被保険者氏名 健保 太郎		
	受療者住所	続柄	年齢	生年月日	発症・負傷年月日	
	〒000-0000 愛知県刈谷市○○町〇丁目〇番地	妻	〇〇	〇年 〇月 〇日	〇〇年 〇月 〇日	
	傷病名	傷病の原因及びその経過を詳しくご記入ください				
	腰痛症	(いつ・どこで・どのようにして傷病が発生したか記入)				
	第三者行為又は業務上による傷病ですか?	医療助成受給者ですか?		施術に要した費用		
☐ はい ⇒申請前に健保組合まで お問合せください		☐ はい⇒ ☐ 子ども医療 ☐ 障害者医療 ☒ いいえ ☐ ひとり親家庭等医療 ☐ その他		※月単位(1日～月末までの合計金額) 4,620円		
給付金振込先(被保険者名義)※裏面の4項③をご確認下さい。						
振込先の記入方法は、裏面の4頁③をご確認ください。						
名義人氏名 (カタカナ)	ケンポ タロウ			←名義人氏名は被保険者(従業員)名を カタカナでご記入ください。		

施 術 内 容 ・ 証 明 欄 (施 術 者 記 入)	初療年月日	令和 年 月 日		施術期間	自 令和 年 月 日～至 令和 年 月 日		実日数	請求区分
	傷病名		転帰		新規・継続			
	☐ 神経痛 ☐ リウマチ ☐ 頸腕症候群 ☐ 五十肩 ☐ 腰痛症 ☐ 頸椎捻挫後遺症 ☐ その他 ()		継続・治癒・中止・転医					
	初検料	☐ はり ☐ きゅう ☐ はり・きゅう併用		摘要				
	施術料	はり		円 × 回 = 円				
		きゅう		円 × 回 = 円				
		はり・きゅう併用		円 × 回 = 円				
	〈電療料〉	☐ 電気針 ☐ 電気温灸器 ☐ 電気光線器具						
	往療	往療料 4kmまで		円 × 回 = 円				
		往療料 4km超		円 × 回 = 円				
報告書	施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円 × 回 = 円					
合計			円					
施術日: 通院〇名		(月施術分)						
1 2 3		18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
上記の通		呆健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者所在地				
令和 年 月 日		所在地						
はり師 免許登録番号 ()		施術所名						
きゅう師 免許登録番号 ()		氏 名		☎ 電話				
同意 記録	(再)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				

【提出方法】 本人記入 → 施術所記入 → 本人 → 健保 【支払】 原則、各月10日到着分を当月27日に指定口座へ支払

【添付書類】 ・医師の同意書(原本もしくは写し) ・施術に要した費用の領収証(原本) ・施術報告書(写し)

【注意事項】 ※1 初療、および、6カ月を超えて引き続き申請する場合は、必ず「医師の同意書」(原本)を添付

※3 同意書の有効期間を超え施術を受ける場合は、医師の診察を受けた上で、改めて交付された「医師の同意書」(原本)を添付

※2 継続して申請される場合、2回目以降の申請時は、「医師の同意書」(写し)を添付(有効期限6ヶ月)

※4 施術報告書交付料の申請がある場合のみ、施術者より記入をうけた「施術報告書(写し)」を添付

健 保 組 合 処 理 欄	給付区分コード	211	区分	1.本外 2.六外 3.家外 4.高外一 5.高外7				
	家族番号		資格取得日		支給期間			
	医療扶助	有()・無	資格喪失日		室長	検討	担当	日間
	支給額	7割・8割・9割 (高額・付加)有・無・停止	健保記入欄					
	備考							