

記入例

療養費支給申請書（はり・きゅう用）

※申請の効力は2年です

※治療内容の確認の為、支払いに
半年ほどかかる場合があります

（ ○○年 ○○月施術分）

記号－番号	従業員番号	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	123456	健保 太郎	自宅 0000-00-0000 勤務先 0000-00-0000（内線551-12345）
所属	医療機関等の関係機関、又は他 することに同意します。		
〒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		
受療者氏名	健保 花子		
受療者住所	〒000-0000 愛知県刈谷市○○町○丁目○番地		
傷病名	腰痛症		
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？		
□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		
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。			

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				
□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	施 術 者 記 入 欄		
	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	施 術 者 記 入 欄		
	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○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（ ）	氏 名				
きゅう師 免許登録番号（ ）	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

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	
医療扶助	有（ ）・無	資格喪失日	
支給額	7割・8割・9割 （高額・付加）有・無・停止	室 長	検 討
備考		担 当	受 付