

療養費支給申請書 【和暦(令和) 2年1月分】はり・きゅう用

被保険者が記入するところ	被保険者の記号番号		事業所名(会社名)	
	1 - 2345		〇〇〇株式会社	
	被保険者氏名・捺印		住所	
	ケンボ タロウ 健保 太郎		〒000-1234 東京都〇〇市△△1-1-1	
	療養を受けた方の氏名	生年月日	続柄	
	健保 太郎	和暦(平成) 3年 3月 3日	本人	
	傷病名		発病または負傷年月日	
	腰痛症		和暦(令和) 2年 1月 15日	
	発病の原因および経過		業務上・外、第三者行為の有無	
	重い荷物を持ち上げた後、痛みだした		<input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> 第三者行為である <input checked="" type="checkbox"/> その他	
被保険者振込み先口座	金融機関名		支店名	
	〇〇〇銀行		△△△ <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 1234567	フリガナ ケンボ タロウ 名義人 健保 太郎	

施術内容欄						
初療年月日	施術期間	自・	年	月	日	請求区分
年	月	日	日	日	日	新規・継続
傷病名	1. 神 5. 腰					帰 ・中止・転医
初検料	1. は					摘要
施術料	はり きゅう はり 電療 1. 電					
往療料 往療料						
施術報告書交付料						
施術日 通院○ 往寮○						26 27 28 29 30 31
施術証明欄						します。
和暦() 〒 住所 氏名						はり師 きゅう師
保健所登録医 同意医師の氏名						要加療期間
						年 月 日から 年 月 日

上記のとおり申請いたします。

提出日 和暦(令和) 2年3月25日

健保受付印

記入欄	支給決定額	円
	支給決定日	年 月 日

《記入上の注意点》

[被保険者の方へ]

- 1.申請書は、ひと月ごとに作成ください。
- 2.領収書の原本を必ず添付してください。その際、宛名を記載してもらってください。
- 3.初めてかかったときの請求の場合は、「医師の同意書」(原本)を添付してください。
また、6カ月を超えて引き続き、はり・きゅうの施術を受ける場合は、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 4.「発病の原因および経過」はできるだけ詳しく記入してください。
- 5.傷病の原因が業務上、または通勤途中の場合は、労災保険に該当するため、健康保険組合への請求はできません。事業所の担当者へご連絡をお願いします。
- 6.負傷原因が第三者によるものであるときは、「第三者の行為による傷病届」が必要となります。健保組合にご連絡ください。

[はり・きゅう師の方へ]

- 1.往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を「摘要」欄にご記入ください。
- 2.初療の日から6カ月を経過した時点において、更に施術を行う場合、再同意した「医師の同意書」を必ず患者より提出してもらってください。(原本は患者が当健保組合に支給申請する際に必要です)申請書の「同意記録」欄に同意した医師の氏名、住所等をご記入ください。