

健康保険被保険者療養費支給申請書 (令和 年 月分)

はり・きゅう用

被 保 険 者 欄	被保険者証等の記号番号		発病又は負傷年月日		傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	
	—		昭・平・令 年 月 日			
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	発症又は負傷の原因及びその経過		
		男 ・ 女	本人	業務上・外、第三者行為の有無		
昭・平・令 年 月 日生		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・令和 年 月 日～至・令和 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					※施術管理者以外の施術した場合に記入					
	施 術 料	はり	円×	回=	円	施術者氏名					
		きゅう	円×	回=	円	施術日					
		はり・きゅう併用	円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入					
		電療料	円×	回=	円	往療日					
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具										
往療料		4 km まで		円×	回=	円					
往療料		4 km 超		円×	回=	円					
往療を必要とした理由											
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円×	回=	円					
費用額計						円					
施術日 通院○ 往療◎	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									

施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。		保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地	
	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 _____		施術者名	☎ 電話	

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 年 月 日		被保険者住所	
	静岡県中部機械工業健康保険組合理事長 殿		氏名	—
			電話	—

同 意 記 録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間
			令和 年 月 日		

受 領 委 任 の 欄	本申請に基づく給付金の受領を 事業所名称 _____		受付日付印
	氏 名 _____ に委任します。		
	令和 年 月 日 被保険者(委任者) _____		

<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。
- 「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 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)
※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