

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 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	(ワカナ)	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	
	初 検 料		1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用			円	摘 要
	施 術 料	はり	円× 回＝			円	※施術管理者以外に施術した場合に記入 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		円× 回＝			円	往療を必要とした理由
	往 療 料		4 km まで			円× 回＝	円
	往 療 料		4 km 超			円× 回＝	円
	施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）		円× 回＝			円	
費 用 額 計		円			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。 令和 年 月 日		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	
	はり師免許登録番号		所在地		
	きゅう師免許登録番号		施術所名		
			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。 〒 — 被保険者 住 所				
	令和 年 月 日 氏 名 静岡県中部機械工業健康保険組合理事長 殿 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 _____ 氏 名 _____に委任します。 令和 年 月 日 被保険者（委任者） _____				受付日付印
----------------------------	---	--	--	--	-------

<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