

保険者欄	支給期間	年 月 日 ~	決裁印欄			資格	取得 年 月 日	支給決定額
		年 月 日 日間				喪失 年 月 日		

健康保険 被保険者・家族 療養費支給申請書 (はり・きゅう)

被保険者が記入するところ	健康保険証の記号・番号		事業所の 名称 所在地				
	被保険者の氏名			生年月日		電話番号	
	ⓐ			昭和 平成		年 月 日	
	被保険者の住所	〒					
	療養が被扶養者に関するとき	受診者氏名		生年月日		被保険者との続柄	
				昭和 平成			
	傷病名			発病または負傷年月日		業務によるものですか	
				昭和 平成		年 月 日	
	発病または負傷の原因及びその経過					第三者行為によるものですか	
				昭和 平成		年 月 日	
振込希望口座 *任意継続者・ 給与口座以外の方	銀行 信金 信組 農協		本店 出張所 支店 営業部				
	口座名義人 カタカナで記入	口座番号	預金種別	1. 普通			

はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日		施術期間				実日数	請求区分	転帰
	年 月 日		自 年 月 日 ~ 至 年 月 日				日	新規・継続	継続・治癒・中止
	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()						
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用				円		摘要	
	施術内容欄	はり		円 × 回 =		円			
		きゅう		円 × 回 =		円			
		はり・きゅう併用		円 × 回 =		円			
		電療料							
		1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具		円 × 回 =		円			
		往療料 4kmまで		円 × 回 =		円			
往療料 4km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					
施術日 通院○・往療◎ 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									
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。平成 年 月 日 はり・きゅう師 住所 氏名 ④ 電話番号									
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
					平成 年 月 日				

*記入上の注意

1. 施術を受けるごとに発行される領収書(原本)をすべて添付してください。
2. 暦月ごと・受診者ごとにつき1枚、この申請書に記入してください。
3. はじめてかかった時の請求であるときは、「医師の同意書」を添付してください。
4. 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記入してください。
5. 保険医療機関(病院、診療所など)、整骨院、鍼灸院での同じ部位の治療(施術)は、重複受診となり保険の対象となりません。