

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		事業所の所在地	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			年 月 日
	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	
				銀行 信金 本店 出張所			
振込希望口座	信組 農協		支店 営業部				
*任意継続者・給与口座以外の方	口座名義人	口座番号		預金種別	1. 普通		
		カタカナで記入					

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				
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 平成 平成 年 月 日 上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。								
はり・きゅう師		住所		氏名		㊦ 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	
				平成 年 月 日				
						要加療期間		

- *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。