

健康保険 被保険者 療養費支給申請書【はり・きゅう用】  
被扶養者

被保険者情報・申請内容	被保険者証の記号番号	記号	番号	事業所名	電話(内線)
	氏名	フリガナ		被保険者生年月日	昭和 年 月 日 平成
	住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒		メールアドレス	
	療養を受けた者の氏名			療養を受けた者の生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	発症または負傷の原因			業務上・外、第三者行為の有無	業務上・第三者行為である・その他

振込先情報	金融機関名称	銀行		本店	支店番号
		信用金庫		支店	
預金種別	普通 当座	その他( )	口座番号	口座名義 (カタカナ)	

施術内容欄	初療年月日	年 月 日		施術期間	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	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	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		
		はり(電気鍼併用)			円 ×	回 =	円		
		きゅう			円 ×	回 =	円		
		きゅう(電気温灸器併用)			円 ×	回 =	円		
		はり・きゅう併用			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◎	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
-----	-----	-----	---	---

施術証明書	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			
	住所	はり師・きゅう師	電話	氏名

備考 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		

【添付書類】

1. 医師の同意書
2. 領収書(原本)

受付日付印

備考	個人番号 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要)
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点