

健康保険

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書 (はり・きゅう用)

年 月分 第 回目

※領収書原本、初療（初診）の場合は医師の同意書を添付してください。※同時に同疾病の治療を医療機関で行なうことはできません。行なっている場合は支給対象外となります。※鍼灸師等への受領委任制度による支払いは行なっておりません。

被保険者が記入するところ	被保険者証の 記号・番号	記号	番号	事業所名	
	フリガナ				生 年 月 日
	被保険者氏名				昭和・平成 年 月 日
	フリガナ	続柄			生 年 月 日
	受診者氏名				昭和・平成 年 月 日
	被保険者 住 所	〒		連絡先	電話番号 ー ー 携帯番号 ー ー
	傷病名	発病又は負傷の年月日		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 ある・ない
	傷 病 の 経 過				
	施術を受けたところ	名 称		住所	
	施術者				
振込先 被保険者名義	銀 行	本・支店	種別	口座番号	公金口座を利用 する・しない
			普通		

はり師・きゅう師記入欄	施術内容	初療年月日	年 月 日		実日数	請求区分	
		施術期間	年 月 日～ 年 月 日		日	新規 継続	
		傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頰腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頰椎捻挫後遺症 7.その他 ()			転帰	継続・治癒・中止・転移
		初回	1.はり 2.はり(電気鍼併用) 3.きゅう 4.きゅう(電気温灸器併用) 5.はり、きゅう併用 6.はり、きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)				
		2回目以降	はり	円×	回=		
			はり(電気鍼併用)	円×	回=		
			きゅう	円×	回=		
			きゅう(電気鍼・電気温灸器併用)	円×	回=		
		往療料	4kmまで	円×	回=		
			4km超	円×	回=		
上記費用の合計金額					円		
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 月 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
施術証明欄	上記の通り施術を行ないました。		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 年 月 日			
	はり師、きゅう師 氏 名		住所				
	免許証登録番号	鍼	灸				
同意記録	同意医師の氏名	同意医師の住所		同意年月日	傷病名	要加療期間	
				年 月 日		～	

事業主記入欄	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	〒 ー ()

社会保険労務士記入欄	
※健保組合記入欄	
決裁年月日	年 月 日
支払年月日	年 月 日
支 給 額	円

受付印