

記入見本

被保険者  
被扶養者

療養費支給申請書 (R1年 5月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証記号・番号 <b>1 - 987654</b>		○発病又は負傷年月日 <b>R1年 5月 1日</b>		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名) <b>頸腕症候群</b>	
	(フリガナ) <b>ケンポ タロウ</b>		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過 <b>日常生活による疲労の蓄積</b>	
	<b>健 保 太 郎</b> <small>(男・女)</small>		① 本人 ② 配偶者 ③ 子 ④ その他 ( )		○業務上・外、第三者行為の有無	
					1. 業務上 2. 第三者行為である ③. その他	
施 術 を 受 け た 者 の 氏 名		○S・H・R <b>57年 5月 10日</b> 日生				

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実日数		請 求 区 分		
	H・R 年 月 日		自:H・R 年 月 日～至:H・R 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				転 帰		
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ( )				継 続 ・ 治 癒 ・ 中 止 ・ 転 医		
	初 検 料				円		摘 要		
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用						※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____		
	施 術 料	はり		円 × 回 =		円		施術日 . . . . . 日	
		きゅう		円 × 回 =		円			
		はり・きゅう併用		円 × 回 =		円			
	往 療 料		4 km まで		円 × 回 =		円		往 療 日 . . . . . 日
往 療 料		4 km 超		円 × 回 =		円		往 療 を 必 要 と し た 理 由	
施 術 報 告 書 交 付 料 (前 回 支 給 : 年 月 分)				円 × 回 =		円			
費 用 額 計						円			

施術所(施術管理者)へ記入いただくよう依頼して下さい

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。		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		所在地			
	はり師免許登録番号 _____		施術所名			
	きゅう師免許登録番号 _____		施術管理者名		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、支給金額の受領を事業主に委任します。		令和 <b>1年 6月 1日</b>		〒123-4567	
	三菱重工健康保険組合 理事長 殿		被保険者 住 所 <b>〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3</b>		(請求者)	
			氏 名 <b>健 保 太 郎</b>		電話 <b>××-1234-5678</b>	

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	
	<b>三 菱 一 郎</b>		<b>〇〇県〇〇市〇〇町9-8-7</b>		<b>R1年 5月 5日</b>		<b>頸腕症候群</b>		<b>3ヶ月</b>	

<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。

<添付書類> ※①は必須、②～⑤は該当する場合のみ添付

① 施術に要した費用の領収書(原本)      ② 医師の同意書(原本)      ③ 施術報告書(写し)      ④ 往療状況確認表      ⑤ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

健 保 記 入 枠	支給決定額		常務理事		事務長		担 当		健保受付	
	円 × 0.7 0.8 = _____ 円									