

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証記号・番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	
	—		年 月 日			
	(フリガナ)		続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過		
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名		男 ・ 女	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	
	S・H・R 年 月 日生			1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		

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								摘 要			
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用								※施術管理者以外の施術した場合に記入			
	施 術 料		はり		円×	回=	円		施術者氏名_____			
			きゅう		円×	回=	円		施術日 . . . 日			
			はり・きゅう併用		円×	回=	円					
			電療料		円×	回=	円		※往療を必要とした場合に記入			
			1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具									
			往 療 料		4 km まで	円×	回=	円				
		往 療 料		4 km 超	円×	回=	円					
		施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×	回=	円		往療を必要とした理由				
		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 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日		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		
			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 年 月 日 円 —				
	三菱重工健康保険組合 理事長 殿		被保険者 住 所 (請求者) 氏 名 電話		
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
			年 月 日		

<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					