

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)

被 保 険 者 (本 人) 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	—		フリガナ 被保険者 氏 名				
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	事業所名				
	被扶養者の 申請の場合 その者の	氏名		続柄		生年月日	昭 平 令 年 月 日	
	傷 病 名				傷病または 負傷の年月日	平成 令和	年 月 日	
	発 症 又 は 負 傷 の 原 因 及 び そ の 経 過						受 付	
	業務上の負傷ですか	はい・いいえ		第三者行為によるものですか	はい・いいえ			
	振 込 先	銀行名	銀行		支店	口座区分	普通・当座	
		口座名義 (被保険者)			口座番号			
	申 請 欄	上記の通り申請します。					令和 年 月 日	
		住 所				電 話		
	氏 名 (被保険者)	玩具人形健康保険組合理事長 殿						

は り 師 ・ き ゆう 師 記 入 欄	初 療 年 月 日	施 術 期			実日数	請 求 区 分	
	平成 令和	年 月 日	自: 令和 年 月 日 ~ 至: 令和 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 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 ()				転 帰	
	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		
		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 科	4Kmまで		円 × 回 =	円		
	往 療 科	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 総 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 24 25 26 27 28 29 30 31						
施 術 師 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		
	令和 年 月 日			住所			
	免許登録番号	_____ はり師		電話			
免許登録番号	_____ きゅう師		氏名				
玩具人形健康保険組合理事長 殿							
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	
				平成 令和	年 月 日		

※1ヶ月ごと記入してください。

添付書類：領収書原本

医師の同意書原本 (同意日より6ヶ月有効です。有効期限後は再同意書原本を添付してください。)

