

被保険者  
家族

療養費支給申請書

(令和 1 年 5 月分)

(はり・きゅう用)

令和 1 年 6 月 3 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の記号・番号 記号 〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇〇		事業所名称 <b>日立造船(株)</b> 所属部署名 ( 部署名・支所名等 )		発病または負傷年月日 <b>不詳</b> 年 月 日	傷病名 <b>頸腕症候群</b>
	療養を受けた者の氏名 <b>健保 花子</b>	(フリガナ)	性別 男・女	続柄 <b>妻</b>	発病または負傷の原因およびその経過	
	生年月日 <b>昭平令 〇〇 年 〇 月 〇 日生</b>				業務上または通勤途上での負傷ですか はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	第三者行為による負傷ですか はい・ <input checked="" type="radio"/> いい
	委任状 本請求に基づく給付金の受領は事業主に委任します。 健康保険組合が医療機関等に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、また当該医療機関が内容照会の回答することに同意します。		被保険者氏名 <b>健保 太郎</b> (必ず自署)		令和 1 年 6 月 3 日	
被保険者住所 〒 <b>000-0000</b> <b>〇〇市〇〇町〇-〇-〇</b>		連絡先 電話番号 <b>000-0000-0000</b>		※就業時間中に連絡が取れる電話番号		

は り ・ き ょ う の 費 用 が 記 入 す る 欄	初療年月日	施 術 期 間		実日数	請求区分
	年 月 日	自: 年 月 日	至: 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			継続・治癒・中止・転帰
	施 術 料	はり 円× 回= 円 きゅう 円× 回= 円 はり・きゅう併用 円× 回= 円			摘 要 * 往療を必要とした理由、往療料の距 計算が判断できる明細、その他施術に する特記事項等を記入ください。
	電療料	1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具 円× 回= 円			
	往療料	4 km まで 円× 回= 円 4 km 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		
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(所在地) 〒 -			
免許登録番号 はり師		施術所名称			
免許登録番号 きゅう師		氏名 ④ 電話番号 - -			
同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要 加 療 期 間	
TEL					

はり師・きゅう師に記入を依頼してください

- [必要書類](いずれも原本を提出してください。支給決定後は返却できません。)
1. 施術に要した費用の領収書(自費診療とわかるもの、宛名は受療者氏名、領収印があるもの)
  2. 医師の同意書 (同意内容については医師に照会することがあります。) ※「施術報告書」が交付された場合はその写しを添付  
必ず当該疾病にかかる主治医が診察したうえでの同意書が必要です。(口頭同意不可)
- [注意事項]
- 暦月単位で提出してください。(1か月毎に1枚の申請書が必要です)
  - 病院等で治療中の同一傷病の療養費支給申請はできません。
  - 初療の日から6ヶ月を過ぎ、さらの施術を受けるときは、「医師の同意書(原本)」を添付してください。
  - 同意した医師の診療報酬明細書を確認し、審査を経て支給の決定をします。
  - 任意継続被保険者の方は、加入時に指定された口座に振込みます。