

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 ( 年 月分)

太枠線内は、すべて記入してください。

(はり・きゅう用)

被 保 者 の 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	-		事業所名			
	施術を受けた者 の氏名			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	続柄	
	傷病名(医師 の同意を受けた)					発症又は負傷の年月日 平成・令和 年 月 日	
	発症又は負傷の 原因及びその経過					第三者行為によるものですか いいえ ・ はい	
	施術を受けた 施術所の	名称			施術者氏名		
		所在地					
	施術の期間 (支給期間)	令和 年 月 日から	日数	日	施術に要した費用の額 ※領収書(原本)を提出 円		
		令和 年 月 日まで					
	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	
				令和 年 月 日			
上記により請求し、この給付金の受領を、私の所属する保険給付受領代理人に委任します。 令和 年 月 日 千 被保険者 住 所 氏 名 氏 名 ⑩							
明治グループ健康保険組合理事長 殿							

施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間	実日数	請求区分			
	平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日～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 継続・治癒 中止・転医			
初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用			円 円 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(電気針・電気温灸器・電気光線器具) 円× 回= 円						
往診料	4kmまで 円× 回= 円 4km超 円× 回= 円						
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)	円× 回= 円						
合 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。 令和 年 月 日 千 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 ⑩ 電話						

【被保険者証の記号・番号を記入すれば、マイナンバーの記入は不要です。】

被保険者証の記号・番号の代わりに、マイナンバー(個人番号)を記入する場合は、備考欄をご使用下さい。  
但し、その場合は、「個人番号の確認」及び「身元(実在)の確認」をできる書類の添付が必要となり、個人番号を記載した書類の  
取り扱いとして、所属する会社のルールに従って対応していただくため、事業所の健康保険事務担当者にお尋ね下さい。

健保受付印

備考欄

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者