

健康保険 被保険者 療養費支給申請書

(はり・きゅう用)

被保険者証の 記号・番号	(記号) 1	(番号) 12345	事業所名	(株)NSD		
被保険者の 氏名・印	(フリガナ) ケンポ タロウ		住所	〒 163 - 0716 東京都新宿区西新宿2-7-1		
	健保 太郎		連絡先	(090) 1234 - 5678		
療養を受けた 者の氏名	健保 花子		生年月日	昭和55 年 1 月 1 日	年齢	39 歳 続柄 妻
傷病名	腰痛症		発病又は負傷年月日 (療養開始日)	2018 年 11 月 1 日		
発病又は負傷の原因 及びその経過	不詳		業務上・外、第三者 行為の有無	1. 業務上 2. 第三者行為 ③ その他		
振込希望する 金融機関 ※被保険者又は 受領を委任した 代理人の口座に 限りません	事業所届け出済み口座(経費口座)へ振込希望の場合は <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。⇒ 別の口座へ振り込み希望の場合のみ、以下記入してください。					
	金融機関名称	(フリガナ)	銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店 支店
	普通預金	口座番号	※経費口座へ振込希望の場合は、記入不要			
	口座名義	(フリガナ)				
代理人を受領を 委任する時は 記入して下さい	この給付金の受領を 住所 _____ 氏名 _____ に委任します。 被保険者氏名 _____					

はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分		
	2018 年 12 月 1 日	自 2019 年 4 月 1 日 ~ 至: 2019 年 4 月 30 日		4 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	摘 要	
	初検料	① はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用			継続 治療・中止・転医		
	施術料	◇ はり			円×	回=	円
		◇ きゅう			円×	回=	円
		◇ はり・きゅう併用			1,580 円×	4 回=	6,320 円
		◇ 電療料 1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具			30 円×	4 回=	120 円
	往療料	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)			300 円×	1 回=	300 円	
	費用 額 計			6,440 円			
施術日: 通院○・往療◎	4 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	記号とおり施術を行い、その費用を領収しました。 2019 年 4 月 30 日		登録免許番号	〇〇〇〇〇 東京都千代田区〇-〇-〇 日本 一郎 電話 03-3232-xxxx			
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		
	鍼灸 太郎	東京都千代田区〇-〇-〇	2018 年 12 月 1 日	腰痛症			

※ 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を摘要欄に記入して下さい。

※ はり師・きゅう師記入欄は、施術者が記入して下さい。

..... 受付年月日