

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書(はり・きゅう用) (3年3月分)

記号・番号 (保険証左上に記載) 999 - 9999 事業所名 〇〇〇〇株式会社
療養を受けた者の氏名 健保 すみれ 生年月日 昭和 平成 令和 59年3月27日 続柄 妻
発病又は負傷の年月日 令和 2年2月1日 診療に要した費用 (領収書原本添付のこと) 7,900 円
傷病名 頰腕症候群 発病又は負傷の原因及びその経過 発病又は負傷の原因を詳しくご記入ください
療養を受けた期間 令和 3年3月1日から 令和 3年3月31日まで 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
トッパングループ健康保険組合理事長殿
上記のとおり請求します。また、私は本申請に基づく給付金に関する権限を事業所代理人に委任します。
事業主を経由して申請すること、及び支給決定に際し必要に応じ、医療機関、事業所、保険者・官公庁等に照会を求めることに同意します。
令和 3年4月1日 〒 222-2222
住所 埼玉県〇〇市〇〇2-2-202
被保険者の氏名 健保 弘志
TEL 222-222-2222

事業所記入欄
令和 3年4月1日 〒 333-3333
住所 東京都〇〇区〇〇3-3-3
事業所代理人の氏名 〇〇株式会社 〇〇三郎

はり師・きゅう師記入欄
初療年月日 令和 年 月 日 施術した期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 実日数 日
傷病名 1.神経痛 2.リウマチ 3.頰腕症候群 4.五十肩 区分 新規 継続
5.腰痛症 6.頰椎捻挫後遺症 7.その他() 転帰 継続 治療 中止 転医
初検料 1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用 円 摘 要
施術料 1.はり 円× 回= 円
2.きゅう 円× 回= 円
3.はり・きゅう併用 円× 回= 円
4.電療料 円× 回= 円
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具
往療料 4kmまで 円× 回= 円
往療料 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、その費用を徴収しました。 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 〇〇〇〇〇〇〇〇 はり師 氏名
免許登録番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 きゅう師 TEL
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

添付書類
 医師による施術に関する同意書の原本
※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上記「同意記録」に記載すること
 受診時の領収書の原本
 施術報告書(写し) ※該当する場合 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 ※該当する場合

【注意】○訂正する場合は訂正印をご捺印ください。

Table with 2 columns: 決裁 (Decision) and 処理 (Processing) under the header 健保組合 (Health Insurance Association).

健保受付

赤・・・本人記入
青・・・事業所記入