療養費支給申請書（　　年　　月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄

○被保険者証等の記号番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）
	年　月　日	

施術を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過
			1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他（　）	
	昭・平・令　年　月　日生			○業務上・外、第三者行為の有無
				1．業務上　2．第三者行為である　3．その他

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	自・平成/令和　年　月　日 ～ 至・平成/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

			摘要
初検料 1はり　2きゅう　3はりきゅう併用		円	※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名＿＿＿＿
施術料	はり	円×　回＝　円	
	きゅう	円×　回＝　円	施術日　・　・　・　日
	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	※往療を必要とした場合に記入
往療料	4kmまで	円×　回＝　円	往療日　・　・　・　日
往療料	4km超	円×　回＝　円	往療を必要とした理由
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

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

はり師免許登録番号＿＿＿＿

きゅう師免許登録番号＿＿＿＿

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
所在地	
施術所名	
施術管理者名	電話

申請欄

上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。
令和　年　月　日

〒　－
被保険者　住所
（請求者）
氏名　電話

大東建託健康保険組合　殿

支払機関欄

☐ 公金受取口座
マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑。利用しない場合は下記を記入。）

支払区分	預金の種類	金融機関名	
振込	1. 普通　2. 当座		銀行　本店 金庫　支店 農協　出張所

口座名義 カタカナで記入		口座番号	

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		

＜記入にあたっての注意事項＞
- 申請書は暦月を単位として作成してください。
- 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、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「同意記録」に記入してください。

＜提出の流れ＞本人 → 事業所 → 健康保険組合　（※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）
※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。

＜その他添付書類（該当する場合）＞
☐医師の同意書（原本）　☐施術報告書（写し）　☐往療状況確認表　☐1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書