

被保険者 療養費支給申請書 (はり・きゅう用)
被扶養者

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名
事業所(会社)名称	所属 電話	TEL	○施術した場所(入居施設や住所地特例 等、被保険者住所と異なる場合に記載)
受療者氏名	続柄	生年月日	昭和・平成 令和 年 月 日
傷病名	発病又は 負傷年月日	昭和・平成 令和 年 月 日	
発病又は負傷の 原因及び経過			
施術の期間 (申請期間:月単位)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	施術に要した費用の額 円
第三者行為に よる傷病ですか	<input type="checkbox"/> はい⇒「第三者による傷害届」を提出 <input type="checkbox"/> いいえ	業務上又は通勤途上 での傷病ですか	<input type="checkbox"/> はい⇒申請できません <input type="checkbox"/> いいえ
振込先	フリガナ	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 フリガナ
	金融機関名	銀行	支店
		口座番号	名義
上記の通り書類一式をそろえて請求いたします。 令和 年 月 日			
住所 被保険者 氏名		氏名	
沖電気工業健康保険組合理事長 殿			

はり師・ きゅう師 記入欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	
	平・令 年 月 日	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	日	新規・継続	
	傷病名	1. 神経痛(部位:) 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		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	
	施 術 内 容 欄	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回
		通所		円× 回=	円
		訪問施術料 1		円× 回=	円
		訪問施術料 2		円× 回=	円
		訪問施術料 3 (3人～9人)		円× 回=	円
		訪問施術料 3 (10人以上)		円× 回=	円
電療料(加算/1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具)		円× 回=	円		
特別地域(加算)		円× 回=	円		
往療料		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	訪問1①	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			
通所	訪問2②				
往療	訪問3③	月			
○往療又は訪問の理由(1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他())					

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	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			
	はり師 免許登録番号 _____	住所(所在地)	施術所名			
	きゅう師 免許登録番号 _____	氏名	電話			
同 意 記 録	同意医師の氏名	住所	初診同意年月日	再同意年月日	傷病名	要加療期間
	前回					
今回						

健 保 記 入 欄	支給額	常務理事	事務長	課長	担当
	A+B 円				
	A 円× / 10 = 円				
	B (円) × / 10 - 25,000 = 円				