

※印欄は記入しなくてください

※支給決議書	支払額	法定給付		円	常務理事	事務長	会 計	担 当	被扶養者台帳 照合印	
		付加給付		円						
		合 計		円						
	支給期間	年 月 日 ~ 年 月 日 日間					資格	得 喪	年 月 日 年 月 日	
	備考						合計	円		
							一部負担	円		

被保険者
家 族

療養費支給申請書

(はり・きゅう用)
令和 元年 5月分

被保険者が記入するところ	被保険者証の 記号・番号	記号	1	番号	123X	事業所名称	東京エレクトロン(株)							
	社員番号	00056X												
	被保険者の 氏 名	東京 太郎					被保険者の 生年月日	昭和 平成	53年	5月	X日			
	療養が被扶養者 に関するときはそ の者の	氏名						生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	
	傷 病 名	腰痛症					発病又は 負傷年月日	令和	元年	2月	1日			
	発病又は負傷の 原因とその経過	原因不明。 痛みが長期間続いている。										第三者行為によるものですか はい ・ いいえ		
	被保険者振込先口座	三菱UFJ 銀行(銀行コード 0005)					口座番号	普 当	081764XX					
	府中支 店(店コード 225)					口座名義(カタカナで記入)	トウキョウ タロウ							

はり師・きゅう師が記入するところ	施 術 内 容 欄	初療年月日	年 月 日					施術期間	年 月 日 ~ 年 月 日																							
		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()										実日数	日																		
													請求区分																			
		初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用										円	新規・継続																		
		施 術 料	はり	円 × 回 =					円	転 帰																						
			きゅう	円 × 回 =					円	継続・治癒・中止・転医																						
			はり・きゅう併用	円 × 回 =					円	摘 要																						
			電療料	1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具					円 × 回 =	円																						
		往療料	4km未満					円 × 回 =	円																							
		往療料	4km超					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。										保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所他																				
	令和 年 月 日																															
	免許登録番号	はり師 住所										電話																				
免許登録番号	きゅう師 氏名																															
同意記録	同意医師氏名	住 所					同意年月日	傷病名					要加療期間																			
							令和 年 月 日																									

< 記入上の注意点 >

被保険者の方へ

- 1 「被保険者が記入するところ」の欄をすべてご記入ください。
- 2 申請書は暦月単位ごとに作成してください。
- 3 領収証の原本を必ず添付してください。
- 4 初めてかかったときの申請の場合、「医師の同意書」(原本)を添付してください。
***6カ月を超えて引き続き施術が必要な場合は、保険医の診察を受け、同意書(文書)の交付を受ける必要があります。**
口頭同意は認められなくなり、同意書(文書)による交付が必要となります。
- 5 「発病又は負傷の原因とその経過」欄はできるだけ詳しくご記入ください。
- 6 傷病の原因が業務上、または通勤途中の場合は、労災保険に該当するため、健康保険組合への申請はできません。
事業所の担当者へご連絡ください。
- 7 傷病原因が第三者によるものであるときは、別途「第三者の行為による傷病届」が必要となります。健康保険組合にご連絡ください。

はり師・きゅう師の方へ

- 1 「はり師・きゅう師が記入するところ」の欄にご記入ください。
- 2 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を「摘要」欄にご記入ください。
- 3 **6カ月を超えて引き続き施術が必要な場合は、保険医の診察を受け、同意書(文書)の交付を受ける必要があります。**
口頭同意は認められなくなり、同意書(文書)による交付が必要となります。