

※印欄は記入しないでください

※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	東京 花子		生年月日	昭和 平成 令和	24年	9月	X日	続柄	母
	傷病名	頸腕症候群			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	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		
	初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用		円	新規・継続				
	施術内容欄	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	はり師・きゅう師に記入を依頼してください。			
	往療料	4km超	円 ×	回 =	円				
	合計		円		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				
	免許登録番号	はり師	住所						
	免許登録番号	きゅう師	氏名	電話					
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						

◎ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)を記入してください。

受付日付印

< 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。