

記入例

被保険者
家族

療養費支給申請書(はり・きゅう用) (令和 3年 6月施術分)

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	36 - 1111	所属	△△支店		
	療養を受けた者 の氏名	フリガナ	ケンボ ハナコ	続柄(被扶養者の場合)	生年月日	
		健保 花子		妻	昭和 平成 令和 38年 8月 24日	
	傷病名	五十肩		発症又は 負傷年月日	令和 3年 6月 10日	
	発症又は負傷の 原因及びその経過	(原因については、思い当たることをご記入ください。)			業務上・外、第三者行為の有無	
		寝室の掃除をしていたら、肩が痛み出した。整形外科を受診し、鍼灸の治療を勧められた。痛みは徐々に和らぐも、通院中。			1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他	
	施術を受け た施術所	名称	○△□鍼灸院		施術者氏名	施術 太郎
		所在地	名古屋市中区丸の内○丁目△番□号			
	施術の期間 (支給期間:月単位)	令和 3年 6月10日 ~ 令和 3年 6月25日	日数	3日	施術に要した 費用の額	6,310円
	SMBCファイナンスサービス健康保険組合理事長 殿 〒xxx-xxxx (電話番号 052-xxx-xxxx)					
療養に要した費用について、療養費の支給を申請します。						
令和 3年 6月 25日 被保険者 住所 名古屋市中区栄○-○-○ 氏名(自署) 健保 太郎						

鍼 灸 師 記 入 欄	初療年月日	令和 年 月 日		施術期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	新規・継続		
	傷病名	1.神経痛		2.リウマチ		3.頰腕症候群		転帰	継続・治癒・中止・転医		
		4.五十肩		5.腰痛症		6.頸椎捻挫後遺症				7.その他()	
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用				円		摘要			
	施術 内容	はり	はり師・きゅう師に記入を依頼して下さい								
		きゅう									
		はり・き									
		電療料									
	往療料	4kmま									
		4km超									
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)				円× 回=		円					
費用合計						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、その費用を領収いたしました。			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							
				施術所名称							
	免許登録番号		はり師 氏名								
免許登録番号		きゅう師 電話番号									

【添付書類】

- ①領収書(原本) ※受診者名がわかるもの ※領収印があるもの
- ②医師の同意書(初回申請時)。初療の日から6か月経過した時点で、更に施術を受ける場合は医師の再同意書を添付のこと。

受付日付印

【注意事項】

- ①往療がある場合は、往療を必要とした理由・往療料のわかる明細を摘要欄に記載してください。
- ②同一疾病について医療機関・柔整・あんま・マッサージとの併給はできません。