

療養費支給申請書（ 年 月分） はり・きゅう用

被保険者記入欄	被保険者証等の記号番号	記 号 ○	番 号 ○○○○○	被保険者（申請者）氏名	健保 太郎					
	社員番号	○○○○○		所属会社名及び部署名	株式会社○○○○ ○○○部					
	被保険者（請求者）住所	〒 ○○○ - ○○○○ 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-2-3 イースト123号室 日中連絡のとれる連絡先 ○○（○○○○）○○○○								
	療養を受けた者の氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	男・女 女	続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年 5	月 0	日 0831
	発病又は負傷年月日	平成 令和	28 年 11 月 10 日	傷病名	五十肩					
	発症又は負傷の原因及びその経過				業務上・外、第三者行為の有無					
	大掃除で高い場所をはたき続けたら痛み出した				1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他					
支払金融機関	※被保険者名義の口座を必ずご記入ください									
	金 融 機 関 名			預金の種類	口座番号		○○○○○○○○			
	三井住友 銀行 飯田橋 本店 出張所			1. 普通 2. 当座	口座名義（カナ） （被保険者名義）		ケンポ タロウ			
施術内容欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間			実日数	請 求 区 分			
	年 月 日		自・ 年 月 日～至・ 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			
	初回	1. はり 2. はり（電気鍼併用） 3. きゅう 4. きゅう（電気温灸器併用） 5. はり・					摘 要			
	術 2 回目以降以降	はり はり（電気鍼） きゅう きゅう（電気） はり・きゅう はり・きゅう								
	往 療									
	往 療									
	施術報告書交付費									
	施術日 通院○ 往療◎						7 28 29 30 31			
	施術証明欄	上記のとおり					門施術者所在地			
免許登録番号 — 免許登録番号 —										
備考										
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			
				年 月 日						

受付日付印

備考	個人番号（マイナンバー）（任意） （被保険者証等の記号番号を記入した場合は不要です）	
	※マイナンバーをご記入いただいた場合は、個人番号確認、身元確認のため、以下の2種類の書類を添付してください。 ①個人番号通知カード又は個人番号記載の住民票の写し ②運転免許証またはパスポートの写し	