支給決定伺　　＊ケンポ記入欄

支給金額　金

経伺　常務

記入例　（書類は所属事業所に提出してください）

＊但し、任意継続の方は直接健保まで提出してください

高一 ・ 高7

被保険者 家族 療養費支給申請書 【はり・きゅう用】（R ○ 年 ○ 月分）　第 1 回目

被保険者欄

被保険者証の記号・番号	療養を受けた者の氏名	フリガナ	男・女	続柄	生年月日
○○○ － ○○○○		ケンポ ハナコ 健保 花子	女	妻	S・H・R ○年○月○日

発症または負傷年月日	傷病名	業務上・外、第三者行為の有無
H・R ○年○月○日	腰痛症	1.業務上　2.第三者行為である　3.その他

発症又は負傷の原因及びその経過、はり・きゅう受療の経緯（できるだけ詳しく）

（原因については、各自が思い当たることをご記入下さい）

自宅の掃除中に、腰が痛み出した。整形外科を受診し、医師に鍼灸の治療を勧められた。 痛みは徐々に和らぐも、受療中。

施術内容・証明欄（記入または添付）

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
H・R 年 月 日	自 H・R 年 月 日 ～至 H・R 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 治癒・中止・転医
初回	1.はり　2.はり（電気針併用）　3.きゅう 5.はり、きゅう併用　6.はり、きゅう併用（電気針・電気温灸）	摘　要
2回目以降	はり はり（電気針併用）　円×　回＝　円 きゅう　円×　回＝　円 きゅう はり はり	
往療料	往療料 往療料	
報告書	施術報	
合　計		

業務上の場合は申請不可

第三者行為の場合は健保に別途「第三者行為申請書」提出が必要

はり師・きゅう師に記入を依頼してください

（施術報告書交付料の申請がある場合は「施術報告書」を添付）

施術日　月　通院○　往療◎

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

上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。

令和 年 月 日　　施術所名

免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿　はり師　所在地 〒

免許登録番号　きゅう師　氏名　印　TEL

医師同意書（記入または添付）

患者氏名	生年月日	発病（初診）年月日
	S・H・R 年 月 日生	H・R 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

要加療期間

症状（これまでの経過と見

往療の必要性について　1.必要とする　2.必要としない

ご担当医師に記入を依頼してください

（または、「同意書」原本を添付）

上記の者については、頭書

令和 年 月

保険医療機関名

所在地 〒

氏名　印　TEL

被保険者欄

上記（または添付）の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。

住所 〒000-0000 ○○○……

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名 健保 太郎（申請者 自署）　健保　印　TEL ***-***-****

大同特殊鋼健康保険組合 理事長 殿

【在職者のみ記入】

上記金額の受領を ○○株式会社 に委任します（会社名を記入）

【退職者のみ記入（任意継続被保険者を除く）】

金融機関名　銀行・信用金庫　支店　／　1.普通　2.当座（いずれかに○）

口座番号

フリガナ

口座名義人

在職者の場合は委任先会社名のみ、退職後の申請は振込先欄のみご記入く

大同健保