

記入例 「被保険者欄」は被保険者本人がすべて自筆で記入してください
(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**

被保険者
家 族 療養費支給申請書【はり・きゅう用】

(R 〇 年 〇 月分)

被 保 険 者 欄	被保険者記号・番号 ●●●-△△△	療 養 を フリガナ ケンポ ハナコ 受けた者の 健保 花子 氏 名	男 ・ 女	続柄 妻	生 年 月 日 S・H・R 〇 年 〇 月 〇 日生																											
	発症または負傷年月日 H・R ▲ 年 ▲ 月 ▲ 日	傷 病 名 腰痛症	業務上・外、第三者行為の有無 1.業務上 2.第三者行為 3.その他(私傷病)																													
	発症又は負傷の原因及びその経過、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。整形外科を受診し治療を受けたが、その主治医に鍼灸の治療を勧められた。		施術した場所(施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載)																													
	初療年月日 R 年 月 日	施 術 期 間 自 R 年 月 日 ~ 至 R 年 月 日	実日数	請求区分 新規・継続 ・中止・転医 要																												
施 術 内 容 ・ 証 明 欄	症状を自覚した日でも可 症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他		※業務上の場合には申請不可 ※第三者行為の場合には健保に別途 「第三者行為申請書」提出が必要																													
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用																														
	施 術 料	はり・きゅう	施術の種類	1術																												
	通所		円 × 回 = 円																													
	訪問施術		円 × 回 = 円																													
	訪問施術																															
	訪問施術																															
	電療料(加算/1.																															
	特別地域(加算																															
	往療料																															
施術報告書交付料																																
明細書発行加算																																
費 用 額 計		円																														
施術日		月	通所○	往療○	訪問1①	訪問2②	訪問3③																									
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																																
往療または訪問の理由(1.独歩による交通機関を使つての外出困難 2.認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3その他())																																
上記の通り施術を行い、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地																
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																
被 保 険 者 欄	上記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 〒○○○ - ○○○○ 令和 〇 年 〇 月 〇 日 △△△...																															
	大同特殊鋼健康保険組合 理事長 殿																被保険者氏名 健保 太郎 (申請者 自署)															
	【在職者のみ記入】 上記金額の受領を に委任します(会社名を記入)																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 欄のみご記入ください(該当 する方を記入)															
	【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																口座名義人 (カタカナで記入)																

* ゆうちょ銀行に振込希望の場合、支店名は漢数字3桁を、口座番号は振込専用7桁の番号を記入してください。