

療養費支給申請書（本人・家族） 令和 年 月分 （はり・きゅう用）

被 保 険 者 (本人) 記 入 欄	被保険者証の記号と番号		発病又は負傷年月日		傷病名(医師の同意を受けた傷病名)	
	—		令和 年 月 日			
	施術を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄	発症又は負傷の原因及びその経過		
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	1.本人 2.配偶者 3.子 4.()	業務上・外、第三者行為の有無 1.業務上 2.第三者行為である 3.その他		
振込口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。④口座情報の反映には登録から数日を要します(利用する場合はチェック☑してください。利用しない場合は下記の口座欄を記入してください。)					
 銀行 信金 その他(.....) 支店 フリガナ 普通預金 口座番号..... 口座名義人(被保険者).....					
この申請書記載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。 令和 年 月 日 住所 ツカモトグループ健康保険組合理事長 殿 被保険者 (請求者) 氏名 平日昼間の連絡先電話番号(- -)						

施 術 者 記 入 欄	被保険者証の記号番号	—	施術を受けた者の氏名	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	自:令和 年 月 日 ~ 至:令和 年 月 日	実日数 請求区分 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
	初検料	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用	円	摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入	
	施術料	はり	円 × 回 = 円	施術者氏名	
		きゅう	円 × 回 = 円	施術日 日	
		はり・きゅう併用	円 × 回 = 円	※往療を必要とした場合に記入	
	往療料	4kmまで	円 × 回 = 円	往療日 日	
		4km超	円 × 回 = 円	往療を必要とした理由	
	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円 × 回 = 円		
費用額計		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、その費用を領収しました。 令和 年 月 日		保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者所在地	
	所在地				
	はり師免許登録番号	施術所名	
きゅう師免許登録番号	施術者名	電話		
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
	電話番号 ()		令和 年 月 日		

記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください。二重線の近くに証明者による署名(フルネーム)又は押印をお願いします。

- 添付書類
- * 「施術に要した費用の領収書」原本(10割を支払った領収書、宛名は施術を受けた人の氏名、領収印があるもの)
 - * 初回は「主治医の同意書」原本
 - * その他の添付書類(往療が行われた場合など)については、支給申請案内をご覧ください。

