

## 健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書

本人
6歳未満
家族
高齢 9・8
高齢 7

(令和〇年 〇〇月施術分) (はり・きゅう用)

巴川コーポレーション健康保険組合 殿 ※ 本人自筆の場合は押印は不要です

被保険者記号・番号	〇〇 - 〇〇〇〇	事業所名称	巴川コーポレーション				
被保険者氏名	巴川 太郎	※ 自筆署名の場合 押印不要	被保険者住所	A県B市区33-4-1			
療養を受けた者の氏名	(フリガナ) トモエガワ ハナコ	続柄	傷病名	〇〇〇〇	発病または 負傷年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	巴川 花子	1.男 2.女	発症または負傷の原因およびその経過				
	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生	妻	※ この欄はわかる範囲で記入してください。				
業務上の負傷ですか	はい・いいえ	第三者の行為(交通事故等)によるものですか	はい・いいえ				
施術内容欄	初療年月日	施術期間			実日数	請求区分	
	令和 年 月 日	自・令和 年 月 日～至・令和 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. ( ) 付記 ( )				転帰	
	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、きゅう併用 6. はり、きゅう併用 (電気鍼・電気温灸器併用)				円	摘要 往療を必要とした理由 施術に関する特記事項など
	2回目以降	はり	円×	回=	円		
		はり (電気鍼併用)	円×	回=	円		
		きゅう	円×	回=	円		
		きゅう (電気温灸器併用)	円×	回=	円		
		はり、きゅう併用	円×	回=	円		
	はり、きゅう併用 (電気鍼・電気温灸器併用)	円×	回=	円			
往療料	2 kmまで	円×	回=	円			
加算 ( km )		円×	回=	円			
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、その費用を領収しました。						
	令和 年 月 日	はり師、きゅう師	住所				
	施術者登録番号	氏名					
委任状	私は、下記を代理人と定め、本書で申請する療養費(家族療養費)の給付について受領方を委任いたします。						
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇	住所				
	申請者	A県B市区33-4-1	代理人	事業所及び代表者名			
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		
	〇〇〇〇	A県B市区33-8	〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇〇〇〇〇	〇ヶ月間など		

(医師の同意書について)

初療の場合は、医師の同意書を添付してください。以後は、6カ月毎定期的に同意書の提出が必要です。

受付日付印

事業所  
担当者印