

健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書

(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

本人
6歳未満
家族
高齢 9・8
高齢 7

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C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				
	巴川 花子			1.男 2.女		発病または 負傷年月日		〇〇年 〇〇月 〇〇日				
	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生			妻		発症または負傷の原因およびその経過		※ 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		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	
	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		新規・継続					
	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		円		円		円	
	2回目以降		はり		円× 回=		円		円		円	
			はり (電気鍼併用)		円× 回=		円		円		円	
			きゅう		円× 回=		円		円		円	
			きゅう (電気温灸器併用)		円× 回=		円		円		円	
			はり、きゅう併用		円× 回=		円		円		円	
			はり、きゅう併用 (電気鍼・電気温灸器併用)		円× 回=		円		円		円	
			往療料 2 kmまで		円× 回=		円		円		円	
		加算 (km)		円× 回=		円		円		円		
		合計		円		円		円		円		
施術日		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						
通院○/往療◎												
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				
								氏名				
								電話				
振込先口座		銀行名		〇〇銀行		支店名		〇〇支店				
		口座区分		普通		口座番号		1234567				
		口座名義(カナ)		トモエガワ タロウ								
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C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