

療養費支給申請書 (令和2年12月分) (はり・きゅう用)

記号
SSJ → 11
SEJ → 21
財団 → 41
SLJ → 51
UVIX → 151

保険者証等の記号番号	社員番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)
11	12345	令和2年11月11日	腰痛症
保険者欄	(フリガナ) ケンポ タロウ	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過
	施術を受けた者の氏名 健保 太郎	①本人 ②配偶者 ③子 ④その他 ()	大掃除に重い荷物を持ち、その後から痛みだした
	⑧・平・令 50年4月1日生		○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

施術内容欄	初療年月日	施療期間	実日数	請求区分
	令和2年12月25日	自・令和2年12月25日～至・令和2年12月25日	1	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
	初検料	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用	円	継続・治癒・中止・転医
	摘要	※施術管理者以外の施術した場合に記入		
往來料	往來料	4 KM 超	円 ×	回 =
	費用額計		円	
	施術日	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		
	往來料		円 ×	回 =
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2年12月25日	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
	はり師免許登録番号		所在地	
	きゅう師免許登録番号		施術所名	

はり・きゅう師の方に
記入の依頼をしてください

申請欄	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。 令和2年12月25日	〒 *** - **** 被保険者住所 大阪府高槻市〇〇町1-1 氏名 健保 太郎 電話 ** (****) ****
-----	---	---

支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関名	銀行	本店
	1. 振				支店
	3. 郵便				出張所
	口座名	口座番号			郵便局

原則、給与振込口座となりますので記入不要です。
※給与振込口座の無い方(任意継続被保険者等)のみ記載ください。

委任欄	給与での支払をするために必要ですので、必ず記入ください。(退職者は不要)	私は所属する事業所を代理人と定め、上記のとおり請求した療養費の受領を委任します。 令和2年12月25日 被保険者氏名 健保 太郎
-----	--------------------------------------	---

同意記録欄	はり・きゅう師の方に記入の依頼をしてください			
-------	------------------------	--	--	--

<記入にあたっての注意事項>
 ・申請書は暦月を単位として作成してください。
 ・二重線内(「施術内容欄」・「施術証明欄」と「同意記録」)は、施術者へ記入を依頼してください。
 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。
 ・「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。(ただし、給与振込口座のある方は、記入不要です)
 <提出の流れ>本人 → 健康保険組合
 ※当該申請書を提出の際には、**施術に要した費用の領収書(原本)**を必ず添付してください。
 <その他添付書類(該当する場合)>
 医師の同意書(原本) ※初回受診時および、前回の同意から6ヶ月を超えて引続き受診する場合
 施術報告書(写し) ※施術報告書交付料の申請を行う場合

健保受付印欄