

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 ○ 年 ○ 月分)

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号・番号 ●●●-△△△	療養を受けた者の氏名 フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	性別 男 女	続柄 妻	生年月日 S.H.R ○年○月○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.第三者行為である 3.その他		
	発症又は負傷の原因及びその経過、はり・きゅう受療の経緯(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、医師に鍼灸の治療を勧められた。痛みは徐々に和らいでいる。				
施 術 内 容 ・ 証 明 欄	初療年月日 H.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	
	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	※業務上の場合は申請不可 ※第三者行為の場合は健保に別途「第三者行為申請書」提出が必要		帰 中上・転医 要
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用			
	施術料	はり	円 × 回 = 円		
		きゅう	円 × 回 = 円		
		はり・きゅう 電療料 1.電気鍼			
	往療料	4kmまで			
		4km超			
	施術報告書交付料(前回支給 : 年 月分)		円		
	合 計		円		
施術日 月 通院○ 往療○ 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 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.出張専門施術所所在地 令和 年 月 日 施術所名 免許登録番号 〇〇〇〇〇〇 はり師 所在地 〒 - 免許登録番号 〇〇〇〇〇〇 きゅう師 所在地 〒 - 印 TEL					
被 保 険 者 欄	上記(または添付)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 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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)		健保 TEL ****-****-****
	【在職者のみ記入】 上記金額の受領を ○〇株式会社 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○)		●大申		
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。