

健康保険(被保険者・家族)療養費支給申請書 (はり・きゅう用)

年 月 分 第 回 目

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証記号番号		被保険者氏名		現住所																				
	-				〒																				
	療養を受けた者の氏名		生年月日		続柄	傷病名																			
	男 女		昭・平 年 月 日生																						
	発症または負傷年月日		発病または負傷の原因およびその経過																						
年 月 日・不詳		1. 業務上 2. 交通事故などの第三者による行為 3. その他 (1. 2. 以外の場合)																							
施 術 内 容 (は り 師 ・ き ょ う 師 記 入 欄)	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分	転帰																		
	年 月 日		自 年 月 日～至 年 月 日		日	新規・継続	治療・中止																		
	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			左記傷病 の初診日	年 月 日																		
	初 回		1. はり 2. はり(電気針併用) 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(電気針、電気温灸器併用) _____円				摘 要																		
	2 回 目 以 降	はり		円 × 回		円																			
		はり(電気針併用)		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(電気針、電気温灸器併用)		円 × 回		円																			
往療料 2kmまで		円 × 回 =		円																					
加算(km)		円 × 回 =		円																					
合計				円		※往療を必要とした理由、 施術に関する特記事項 などを記入して下さい																			
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。 年 月 日 (はり師 免許登録番号) _____ はり師 (きゅう師 免許登録番号) _____ きゅう師				所在地 〒 氏名 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																		
	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	傷病名	要加療期間																		
備 考																									
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。 年 月 日 申請者(被保険者) 氏名				Ⓜ																				
	昭和電線健康保険組合 殿																								

添付書類 : ①領収書原本(コピー不可)

②初回申請は、医師の同意書を必ず添付。2回目以降は、同意記録欄に記載あれば添付省略可