

記号

SSJ → 11

SEJ → 21

財団 → 41

SLJ → 51

UVIX→151

療養費支給申請書（令和2年12月分）(はり・きゅう用)

社員番号

保険者証等の記号番号

11

12345

○発病又は負傷年月日

○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）

令和2年11月11日

腰痛症

保 険 者 欄	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	(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	
		健保 太郎	男	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
		昭・平・令 50年4月1日生	女		○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 痘 月 日	施 術 月 日	天 台 数	請 示 分		
	令和 年 月 日	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	日	新 規 ・ 繼 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 檢 料		円	摘要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入		
	1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用					
	往					
	往 咳 科	4 KM 位	円 ×	回 =	円	往診を必要とした理由
	施術報告書交付料（前回支給： 年 月 分）		円 ×	回 =	円	
	費 用 額 計				円	
	施術日 通院○ 往診○ 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			
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	保健所登録区分	1. 施術所所在地 所在地	2. 出張専門施術者住所地			
はり師免許登録番号 きゅう師免許登録番号	施術所名	施術者名	電話番号			

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 (請求者) サンスター健康保険組合理事長 殿				
	氏 名 健保 太郎 電話 ** (****) ****				
	支 払 区 分	預 金 の 種 類	金 融 機 関 名	銀 行	本 店
	1. 振 3. 郵便	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。			支 店 出張所 郵便局
口 座 名 カタカナで記入	口 座 留 フ				
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	同 意 医 師 の ピ タ	同 意 年 月 日	同 意 月 期 間	健保受付印欄	
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ヶ月を超えて引き続き受診する場合

□施術報告書（写し）※施術報告書交付料の申請を行う場合