

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）	
	-		年 月 日			
	(フリガナ)		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名		男・女 本人 配偶者 子 他（ ）		○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 術 期 間		実 日 数	
	平・令 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日		日	
	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（ ）		請 求 区 分 新 規 ・ 継 続 転 帰 継続・治癒・中止・転医	
	初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用		円		摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入	
	施 術 料	はり	円× 回＝		円	
		きゅう	円× 回＝		円	
		はり・きゅう併用	円× 回＝		円	
		電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具	円× 回＝		円	
	往 療 料 4 km まで		円× 回＝		円	
	往 療 料 4 km 超		円× 回＝		円	
	施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）		円× 回＝		円	
	費 用 額 計		円		往療を必要とした理由	
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。 令和 年 月 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	
	免許登録番号		所在地		施術所名	
	免許登録番号		きゅう師		施術管理者名 ㊤ 電話	
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 年 月 日					〒 -
	HOYA健康保険組合理事長 殿 被保険者 住 所 (請求者) 氏 名 ㊤ 電話					
支 払 機 関 欄	支払区分 1. 振 込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当 地 払		預金の種類 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段		金融機関名 銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	
	口座名義 カタカナで記入		口座番号		郵便局	
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	
					令和 年 月 日	
傷 病 名						
要加療期間						

《記入にあたっての注意事項》

- ・申請者は暦日を単位として作成してください。
 - ・二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は施術管理者へ記入を依頼してください。
 - ・「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
 - ・「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。
- 《提出の流れ》本人→事務所→健康保険組合（※任意継続の場合は、直接健康保険組合へ提出してください）
- ※該当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） ☐施術報告書（写し） ☐往療状況確認表 ☐1年以上・月16回以上施術継続理由・状況書記入書