

(はり・きゅう)療養費支給申請書

令和 3 年 5 月施術分

(本人・家族)

【第 回目】

被保険者が記入する欄	健康保険組合理事長殿		令和 年 月 日		
	住所 〒145-1234 東京都大田区〇〇町1-2-3		被保険者		
	氏名 青空 太郎		住所		
	下記の通り申請します。				
	記号・番号	1 - 1234567	事業所名称	アルプスアルパイン株式会社	
療養を受けたものの氏名	青空 次郎	続柄	次男	生年月日	昭和 6 年 3 月 2 日
傷病名					
発病又は負傷の時期及び原因	いつ、どこで 令和 3 年 5 月 日 ()頃 なにをしていて 〇〇年より痛みがあり〇〇整形外科に通ったが症状は治らなかった どのように 〇〇整形外科の先生よりはり・きゅう治療を行うよう指示されたため			第三者行為によるもの <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
診察を受けた病院等	名称 〇〇総合病院 整形外科	住所 神奈川県横浜市〇〇区△△台1-1-1	施術者氏名 アルプス次郎	施術に要した金額 8,050 円	

※施術所発行の「療養費支給申請書」添付でも可	初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	実日数	日	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 ()				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	円	摘要
	施術料	はり	円 × 回 =	円	きゅう	円 × 回 =	円	
	施術料	はり・きゅう併用	円 × 回 =	円	電気針 2. 電気温灸器	円 × 回 =	円	
	往療料	2Kmまで	鍼灸師に記入を依頼してください				円	
	往療料	加算(km)					円	
	費用額計					円		
	施術日	通院〇 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						
	保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者所在地		上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。				令和 年 月 日
施術者登録番号			住所				TEL	
免許登録番号 はり師			施術所名					
免許登録番号 きゅう師			氏名					
同意医師の氏名	住所		同意年月日		傷病名		要加療期間	
			令和 年 月 日					

【注意事項】

- 申請書は暦月ごとにご記入ください
- 施術を受けるごとに発行される領収証をすべて添付ください(原本)
- 初めてかかった時の請求には医師からの同意書の添付が必要です。
※厚労省の定められた期間(6ヶ月)を超える場合は再度同意書の添付が必要です。

※記載内容を訂正する場合には、該当箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

*ALAP以外の退職予定の方は支払金融機関を記入してください。ただし、退職後、任意継続される方は記入不要です。

支払金融機関	金融機関名		支店名	
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他()	口座名義(カナ)	
	口座番号			

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		
		住所	東京都大田区〇〇町1-2-3
	被保険者	氏名	青空 太郎
	住所		
	代理人		
	氏名		
	委任者と代理人との関係		

(事)社会保険担当者印

健保組合受付印

領収書添付欄

- 領収書(原紙)を糊付けして下さい
- 同意書は貼らないで下さい

1ページ目、同意書と併せて左上をホチキスで止めてご提出下さい