

健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書 (年 月分)【はり・きゅう用】

大阪府建築健康保険組合 理事長 殿

本申請書の施術に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。

被保険者が記入するところ	保険証の記号・番号		被保険者氏名		(フリガナ)	
	-					
	被保険者の住所	〒 () - () - ()				
	施術を受けた者の氏名・生年月日等	(フリガナ)	生年月日	性別	続柄	
	傷病名	氏名	昭和 平成 令和	年 月 日	男・女	
	発症・負傷の原因及び経過	発病又は負傷年月日		年 月 日		
	振込口座【被保険者名義に限ります】	金融機関名	支店名	預金種別		
		銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通・当座・その他()		
		口座名義カナで記入	口座番号			
	はり師・きゅう師記入欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	
年 月 日		自: 年 月 日 ~ 至: 年 月 日	日	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		
施術内容		施はり	円 × 回 =	円		
		施きゅう	円 × 回 =	円		
		施はり・きゅう併用	円 × 回 =	円		
		電療料	円 × 回 =	円		
		往療料	4kmまで	円 × 回 =	円	
		往療料	4km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				
	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。		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		
	年 月 日		所在地			
	はり師免許登録番号		施術所名			
	きゅう師免許登録番号		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	
			年 月 日			

【記入上の注意と添付が必要な書類について】

- ・申請書は暦月単位で作成。振込口座は被保険者名義に限ります。「はり師・きゅう師記入欄」については、施術所に記入を依頼してください。
- ・以下①～④の書類を添付してください。
- ①医師の同意書(原本) ※有効期間内における2回目以降の請求にあっては省略可
- ②施術報告書(写) ※施術報告書交付料を申請するとき
- ③往療状況確認表、1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 ※該当するとき
- ④領収書(原本) ※受療者氏名、受療日、施術所名、施術費用の記載があるもの