

※この申請書は、必ず 2 枚 1 組で提出して下さい

健康保険 療養費支給申請書

はり・きゅう用

1枚目

被保険者（申請者）が記入する箇所

①被保険者等 記号・番号	記号 7	②被保険者氏名 (申請者)	健保 翔太	
	番号 8635			
③被保険者(申請者) 住所・電話番号	〒 144 - 0000 TEL 03 (XXXX) XXXX 東京都大田区〇〇〇 - 〇〇〇			
④被保険者生年月日	昭和 平成 10 年 12 月 18 日	⑤所属会社名	ANA△△△株式会社	
⑥施術を受けた者	☒ 被保険者(本人) ☐ 被扶養者(家族) →被扶養者の氏名・生年月日を下記へ記入して下さい			
	被扶養者 氏名	被扶養者 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
⑦傷病名	腰痛症		⑧発病または 負傷年月日	平成・令和 6 年 12 月 21 日
⑨業務上の負傷ですか	☐ はい ☒ いいえ * 労災に該当する場合は原則申請できません		⑩第三者行為による ものですか	☐ はい ☒ いいえ * 第三者行為が原因の場合は事前にご連絡下さい
⑪発病時の状況または 負傷の原因（具体的に）	医師による腰痛の治療を受けていたが、慢性的な痛みが緩和されず、 医師の同意により針治療に変更した。			
⑫施術を受けた期間	令和 7 年 1 月 15 日 ～ 令和 7 年 1 月 31 日（実受診日数： 2 日間）			
⑬備考				

給付金受取先	⑭委任状	この申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。 ☒ 在籍している事業所の事業主 ※「⑮振込口座欄」の記入 氏名： 健保 翔太 住所：「被保険者(申請者)住所」欄と同じ			
	⑮振込口座	銀行・信組 金庫・農協	本店 支店	預金種別	☐ 普通 ☐ 当座
		口座番号	※カタカナで記入してください 口座名義		

在籍者の方は、委任状欄の「在籍している事業所の事業主」に✓を付け、被保険者名を記入して下さい。

在籍者の方は、振込口座欄の記入は不要です。

健康保険 **療養費支給申請書**

はり・きゅう用

2枚目

令和 **7** 年 **1** 月分

被 保 険 者 欄	被保険者等記号番号	記号	7	番号	8635	続柄	本人 ・ 家族
	療養を受けた者の氏名	健保 翔太			男 女	生年月日	昭 平 令 10 年 12 月 18 日生
	傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	腰痛症					
	発病または負傷原因 及びその経過	医師による腰痛の治療を受けていたが、慢性的な痛みが緩和されず、 医師の同意により針治療に変更した。					

施 術 内 容 欄	初療年月日		施 術 期 間		実日数	請求区分																										
	平成 令和	年 月 日	自・令和 年 月 日 ～ 至・令和 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																										
	初検料 (1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用)					円																										
	施 術 料	はり・きゅう					1. 術 回 2. 術 回																									
		通所					円																									
		訪問施術料 1					円																									
		訪問施術料 2					円																									
		訪問施術料 3 (3人へ)					円																									
		訪問施術料 3 (10人へ)					円																									
	電療料 (加算/ 1.電気針 2.)					円																										
	特別地域 (加算)					円																										
	往療料					円 × 回 = 円																										
	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)					円 × 回 = 円																										
費 用 額 合 計					円																											
施術日 訪問 1①		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																														
通所○ 訪問 2②																																
往療◎ 訪問 3③		月																														

施術を受けたはり師・きゅう師より
記入および押印を必ずもらって下さい。

同意書の原本を添付する場合は、記入不要です。
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」欄に記入
して下さい。

施 術 証 明 欄	往療又は訪問の理由: 1.独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2.認知症や精神障害	
	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	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	施術者名

同 意 記 録	同意医師 の氏名	同意 年月日	令和 年 月 日	要加療期間
	住 所	傷病名		