

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)

リクルート健康保険組合 殿

注意事項

●●●●●
 申請書の⑪⑫が「はい」の場合は、リクルート健康へ連絡してください。
 ●初めに、この申請書を記入してください。
 ●施術の領収書は原本を添付してください。
 ●施術を受け申請する場合、必ず医師の同意書（電話0120501042音声ガイダンスで2を選択）を添付してください。

被保険者（本人）が記入するところ	①被保険者証の記号番号		②事業所の名称		
	③被保険者の氏名と印	フリガナ Ⓜ	④生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 平成	
	⑤被保険者の住所	〒 日中連絡がとれる電話番号 ()			
	⑥申請が被扶養者に関する時はその者の	氏名 被保険者との続柄 ()	⑦生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 平成	
	⑧ 傷 病 名		⑩発病又は負傷原因及びその経過		
	⑨発病又は負傷の年月日				
	⑪業務上の負傷ですか	はい ・ いいえ	⑫第三者の行為によるものですか	はい ・ いいえ	
	⑬振込先	銀行名		支店名	支店コード
		銀行		支店	
		預金種別	口座番号	口座名義(カタカナで記入)	
1、普通 2、当座					
はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日	施 術 期 間		実日数	
	平成 年 月 日	自:平成 年 月 日 ~ 至:平成 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、頸腕捻挫後遺症 7、その他 ()		請求区分 新規・継続 転帰 継続・治癒・中止	
	初回	1、はり 2、はり(電気鍼併用) 3、きゅう 4、きゅう(電気温灸器併用) 5、はり・きゅう併用 6、はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)		摘 要	
	2回目以降	はり	円 × 回 =	円	
		はり(電気鍼併用)	円 × 回 =	円	
		きゅう	円 × 回 =	円	
		きゅう(電気温灸器併用)	円 × 回 =	円	
		はり・きゅう併用	円 × 回 =	円	
	はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円 × 回 =	円		
往療料 2kmまで		円 × 回 =	円		
加算 (km)		円 × 回 =	円		
合 計			円		
施術日 通院○ 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				
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。 平成 年 月 日 はり師、きゅう師 住 所 氏 名 Ⓜ 電話番号				
同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷病名	
			平成 年 月 日		

※本書に記入いただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		平成 年 月 日
申請者 (被保険者)	住所 氏名 Ⓜ	
代理人	住所 氏名 Ⓜ	

受付日付印

※給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。