

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 (年 月 分)

被扶養者 (はり ・ きゅう 用)

リクルート健康保険組合 殿

注意事項

●●●●●
申請書の初め、施術の領収書は、この申請書を記入してください。
⑪⑫が「はい」の場合、必ず医師の同意を受け、医師の同意書」を添付して下さい。
(電話0120501042(音声ガイダンスで2を選択))

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 平成	年 月 日 (歳)
	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	⑦生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
	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						

施 術 内 容 欄 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	請求区分
	平成 年 月 日		自:平成 年 月 日 ~ 至:平成 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
	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) 円				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 4kmまで		円 × 回 = 円				
往療料 4km超		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 ⑩ 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	要加療期間	
			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 住所
(被保険者) 氏名 ⑩

代理人 住所
氏名 ⑩

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。
被保険者(委任者)と代理人それぞれの署名と捺印が必要です。(同一筆跡・同一印影不可)