

該当する方を○で
囲んでください。

はり・きゅう用と、
あんま・マッサージ用
があります。

健康保険 **被保険者** 療養費支給申請書 (H29年1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
●●●
初月ごとに、この申請書を記入して
申請書の⑩が「はい」の場合は、リク
●●●
初月ごとに、この申請書を記入して
申請書の⑩が「はい」の場合は、リク

①被保険者証の 記号番号	2 5	1 1 1	②事業所の 名称	㈱リクルート〇〇	
③被保険者の 氏名と印	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎		④生年月日	昭和 平成	59年 5 月 3 日 (32 歳)
⑤被保険者の 住所	〒530-8240 東京都千代田区丸の内1-9-2 日中連絡がとれる電話番号 090 (1234) 5678		「はい」の場合は、第 三者行為担当へ連絡 してください。 TEL03-6705-0452		
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 平成	年 月	
⑧ 傷 病 名	頸腕症候群		⑨発病又は負傷原因	不詳	
⑩ 経 過	パソコンでの入力作業が続き、昔から腕にかけて痺れや痛みを感じるようになった。				
⑪発病又は負傷の年月日	平成28年4月頃		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		
	ABC 銀行	アイウ 支店	000		
	預金種別	口座番号	口座名義(カタカナで記入)		
	1.普通	00000000	ケンボ タロウ		
	2.当座				

療養費の振込先を
記入してください。

●●●
の同意を受け、「医師の同意書」を添付して下さい。
保へ連絡してください。(電話03・6705・0454)

初療年月日	施 術 期 間	実日数	請求区分
平成 28年 10月 25日	平成 29年 1月 4日 ~ 至:平成 29年 1月 26日	4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, 頸腕捻挫後遺症 7, その他 ()		転帰 継続・治療・中止 摘 要
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)	3170 円	
2 回目以降	はり はり(電気鍼併用) きゅう きゅう(電気温灸器併用) はり・きゅう併用 はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円× 回= 円 円× 回= 円 円× 回= 円 1510 円× 3 回= 4530 円 円× 回= 円	
	往療料 2kmまで 加算 (km)	円× 回= 円 円× 回= 円	
	合 計	7700 円	
施 術 日	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		
通院○ 往療◎			
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 29年 1 月 31 日 はり師、きゅう師 住 所 東京都中央区銀座1-1-1 氏 名 銀座鍼灸院 山田太郎 電話番号 03-0000-0000		
同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷病名 要加療期間
福山二郎	東京都中央区銀座2-2-1	平成28年 10月 15日	頸腕症候群

施術を受けた所で記
入してもらってくだ
さい。

※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。

受付

●被保険者証の記号・番号に代えて個人番号を記入する場合の例

個人番号欄は別途設けていませんので、被保険者証の記号・番号欄に個人番号を記入してください。

被保険者
被扶養者 限度額適用認定証交付申請書

被保険者証の記号・番号	123456789012	事業所名称 (所属する会社名)
-------------	--------------	-----------------

記号・番号欄に 12 桁の記号番号を記入してください(記号と番号の間の線は無視していただいて結構です)

※被保険者証の記号・番号に代えて個人番号で届け出をする場合、個人番号確認、身元確認の為、別途書類を提出いただく必要があります。必要提出書類の詳細はホームページ備考欄をご覧ください。