

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)  
(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ください。  
⑩が「はい」の場合は、リクルート

療養費の振込先を  
記入してください。

意を受け、「医師の同意書」を添付して下さい。  
(電話03・6705・0454)

①被保険者証の 記号番号	2 5	1 1 1	②事業所の 名称	(株)リクルートOO	
③被保険者の 氏名と印	フリガナ ケンポ 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				
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	
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、首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 ABC 銀行	支店名 アイウ 支店	支店コード 0 0 0	口座番号 0 0 0 0 0 0 0	
	口座種別 1. 普通 2. 当座	口座名義(カタカナで記入) ケンポ タロウ			

「はい」の場合は、第三者行為担当へ連絡してください。  
TEL 0120-501-042  
(音声ガイドで「2」を選択)

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, 頸椎捻挫後遺症 7, その他 ( )	転帰	継続・治療・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 1520 円× 4 回= 6080 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	6080 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 29年 1 月 31 日 住所 東京都中央区銀座1-1-1 はり師、きゅう師 氏名 銀座鍼灸院 山田太郎 電話番号 03-0000-0000			
同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日	傷病名
	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
				要加療期間 約半年

※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。

施術を受けた所で記入してもらってください。

●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。