

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 (H30年6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ください。
●●● 申請書の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。

①被保険者証の 記号番号	2 5	1 1 1	②事業所の 名称	株式会社リクルートOO	
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 (34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	
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29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
	口座番号	0 0 0 0 0 0 0 0	口座名義(カタカナで記入)	ケンボ 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)

療養費の振込先を
記入してください。

●●● 注意を受け、「医師の同意書」を添付して下さい。(電話01200501042(音声ガイドで2を選択))

初療年月日	平成 30年 5月 1日	施術期間	平成 30年 6月 1日 ~ 至:平成 30年 6月 22日	実日数	4日	請求区分	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)					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	1,580円×	4回=	6,320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					6,320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 30年 7月 2日 はり師、きゅう師 住所 東京都中央区銀座1-1-1 山田太郎 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	要加療期間		
	福山二郎	東京都中央区銀座2-2-1	平成30年 4月 26日	頸腕症候群	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。

受付日付

●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。