

令和 年 月分

被 保 険 者 情 報	被保険者証 の 記号・番号	記号	番号 (枝番)	事業所の名称	会社名	
	被保険者の 氏名と印	印			生年月日	1. 昭和 2. 平成 年 月 日 生まれ 3. 令和
	被保険者の 住所・電話	〒				日中連絡が取れる電話番号 TEL ()

申 請 内 容	受診者	該当者に <input checked="" type="checkbox"/> チェックし、被扶養者(家族)の場合、氏名・生年月日をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)			
		被扶養者 (家族)の 氏名	被扶養者 (家族)の 生年月日	1. 昭和 2. 平成 年 月 日 生まれ 3. 令和	
	傷病名			発病または負 傷の年月日	令和 年 月 日
	発病または 負傷の原因				他人の行為によるものですか 1. はい 2. いいえ
	経過				

振 込 先 指 定 口 座	【口座名義の区分】 <input type="checkbox"/> 被保険者名義 <input type="checkbox"/> 代理人名義(委任状欄をご記入ください。また、公金受取口座は利用できません。)			
	銀行名	支店名		支店コード
	銀行	支店		預金種別 1. 普通 2. 当座
	口座番号	口座名義 カタカナ (姓と名の間は1マス開けてください。濁点(°)、半濁点(゜)は1文字としてご記入ください。)		
	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください) 注意事項 ※上記の欄に振込口座の記入がある場合は、上記を優先します。 ※給付日直前の変更や登録内容に誤りがあった場合は、給付日が遅れることがあります。			

委 任 状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		令和 年 月 日
	被保険者 氏名	印	※住所は「被保険者情報」と同じ
	代理人 (口座名義人) 住所 〒	氏名	被保険者との関係

受付日付

※本書に記入して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。

患者氏名																																
初療年月日	平成 令和	年	月	日	請求区分	新規	・	継続	転帰	継続	・	治癒	・	中止																		
施術期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	実日数	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. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()																															
初検料	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用																											円	摘 要			
施術料	はり																											円×		回=	円	
	きゅう																											円×		回=	円	
	はり・きゅう併用																											円×		回=	円	
	電療料 1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具																											円×		回=	円	
往療料	4 kmまで																											円×		回=	円	
	4 km超																											円×		回=	円	
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)																											円×	回=		円		
合計																													円			
施術日 通院○往療◎	月	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	上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日										保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地																				
	免許登録番号	_____										住所	_____																			
同意記録	同意医師の氏名		_____										同意医師の住所	_____										同意年月日	令和 年 月 日		傷病名	_____		要加療期間	_____	
	_____		_____										_____										_____		_____		_____		_____			

はり師・きゅう師が記入するところ

※本書に記入して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。