

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 情 報	被保険者証の記号番号										発病または負傷年月日										傷病名（医師の同意を受けた傷病名）									
	456										78										腰痛症									
	被保険者氏名										性別										発症または負傷の原因およびその経過									
	健保 太郎										男										腰椎椎間板ヘルニアによるもの									
	療養が被扶養者に関するとき										性別										続柄									
(生年月日)										年 月 日										業務上・外、第三者行為の有無										
1. 業務上										2. 第三者行為である										3. その他										

被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の「氏名」、「住所」をご記入ください。
※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。
また、「委任状欄」に振込口座をご記入ください。

振込口座記入例

被保険者（申請者）	氏名	令和 年 月 日
代理人（被扶養者）	事業所所在地	令和 年 月 日
代理人（被扶養者）	事業所名称	ケンボ ジロウ
代理人（被扶養者）	氏名	〇〇銀行 〇〇支店
代理人（被扶養者）	電話番号	普通 〇〇〇〇〇〇〇〇

施 術 内 容 欄	初療年月日										施術期間										実日数 請求区分																			
	平(令) 2 年 6 月 10 日										自平(令) 3 年 7 月 1 日 ~ 至平(令) 3 年 7 月 31 日										3 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										転帰																			
	(5)腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()										(継続) 治癒・中止・転医																													
	初検料										円										摘要																			
	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用																				※施術管理者以外が施術した場合に記入																			
	はり										円 × 回 = 円										施術者氏名																			
	きゅう										円 × 回 = 円										施術日 . . . 日																			
	はり・きゅう併用										1,610 円 × 3 回 = 4,830 円										※往療を必要とした場合に記入																			
	電療料										34 円 × 3 回 = 102 円										往療日 . . . 日																			
1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具																				往療を必要とした理由																				
往療料 4kmまで										円 × 回 = 円																														
往療料 4km超										円 × 回 = 円																														
施術報告書交付料（前回支給： 年 月）										円 × 回 = 円																														
費用額計										4,932 円																														
施術日 通院○ 往療○										7 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 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収いたしました。										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																			
	令和 3 年 8 月 6 日										所在地										〇〇区〇〇 〇-〇-〇																			
	はり師免許登録番号										〇〇〇〇〇〇										施術所名										〇〇鍼灸院									
	きゅう師免許登録番号										〇〇〇〇〇〇										施術管理者名										〇〇 勇樹 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇									

委 任 状 欄	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 3 年 8 月 15 日																																							
	住所										東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇																																							
	被保険者氏名										健保 太郎																																							
	事業所名										東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇																																							
	代理人所在地										〇〇設計事務所																																							
受 取 口 座	氏名（健保口 口座名義人名）										設計 大助																																							
	公金受取口座										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。（利用する場合は☑。利用しない場合は上記委任状欄を記入。）																																							
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									
	〇〇 二郎										〇〇区〇〇 〇-〇-〇										令和 3 月 6 月 1 日										腰痛症										令和 3 年 6 月 1 日~ 令和 3 年 11 月 30 日									

<記入にあたっての注意事項>
・申請書は暦月を単位として作成してください。
「施術内容欄」および「施術証明欄」は、施術管理者へ記入を依頼してください。
・「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。
<事業所を代理人とする場合の提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合（※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）
<公金口座を利用する場合の提出の流れ>本人 → 健康保険組合
※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。
<その他添付書類（該当する場合）>
□医師の同意書（原本） □施術報告書（写し） □往療状況確認表 □1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

公金受取口座をご利用される場合は、委任状欄の記入は不要です。