

健康保険

被保険者
家族

療養費

支給申請書（はり・きゅう用）

(令和 年 月分)

被保険者等記号・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）

被保険者氏名および住所

性別

発症または負傷の原因およびその経過

療養が被扶養者に
関するとき

性別

続柄

業務上・外、第三者行為の有無

初療年月日

施術期間

実日数請求区分

傷病名

初検料

施術料

往療料

費用額計

施術日

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

委任状欄

受取口座

同意記録

<記入にあたっての注意事項>

<事業所を代理人とする場合の提出の流れ>