

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 3 年 7 月分)

☐

本申請書の提出を事業主へ委任します。
(委任される場合は左記確認欄へ記入をお願いします。)

記入例

被保険者（申請者）
情報

被保険者資格の記号番号

45678

発病または負傷年月日

☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和

2 年 6 月 1 日

傷病名（医師の同意を受けずとも記入可）

腰痛症

被保険者氏名および住所

(フリガナ)

ケンボ タロウ

性別

男

発症または負傷の原因およびその経過

椎間板ヘルニアによるもの

(生年月日)

昭和 平 令和 37 年 7 月 7 日

(住所)

(〒 151 - 0051) (TEL) 03 (3404) 7344

東京都渋谷区千駄ヶ谷 2-37-9

療養が被扶養者に関するとき

(フリガナ)

性別

続柄

業務上・外、第三者行為の有無

1. 業務上 2. 第三者行為 ☒ 3. その他 ()

施術した場所（施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載）

(生年月日)

昭和 平 令和 年 月 日

被保険者が申請書の提出を事業主へ委任される場合、確認欄に☒をお願いします。

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
(健康保険組合員)

事業所所在地
事業所名称
氏名
電話番号

ケンボ ジロウ
〇〇銀行 〇〇支店
普通 〇〇〇〇〇〇〇〇

施術内容欄

初療年月日

平 令和 2 年 6 月 10 日

施術期間

自 平 令和 3 年 7 月 1 日 ~ 至 平 令和 3 年 7 月 31 日

実日数

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・転医

初検料

1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用

円

※施術管理者以外が
施術した場合に記入

施術料

はり・きゅう

施術の種類

1 術 回

2 術 回

通所

1,610 円 × 3 回 = 4,830 円

訪問施術料 1

円 × 回 = 円

訪問施術料 2

円 × 回 = 円

訪問施術料 3 (3人~9人)

円 × 回 = 円

電療料(加算／1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)

円 × 回 = 円

特別地域(加算)

円 × 回 = 円

往療料

円 × 回 = 円

施術報告書交付料(前回支給： 年 月分)

円 × 回 = 円

明細書発行加算

円 × 回 = 円

費用額計

円

施術日

通所〇 往療◎ 訪問1① 訪問2② 訪問3③

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

往療又は訪問の理由(1.独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2.認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3.その他())

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。

令和 年 月 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

きゅう師免許登録番号 〇〇〇〇〇〇

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

施術所名 〇〇鍼灸院

施術管理者名 〇〇 〇〇 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

委任状欄

被保険者

本申請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

健保 太郎

住所「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ

代理人

事業所名称

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇

事業所所在地

〇〇設計事務所

氏名（健保口 口座名義人名）

健保 大助

受取口座

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 年 6 月 1 日

腰痛症

令和 3 年 6 月 1 日~
令和 3 年 11 月 30 日

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。

<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） □1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書
問合せ先 全国設計事務所健康保険組合 献付グループ TFI 03-3404-7344