

支給決定伺

支給決定額

健康保険組合 常務理事 事務長 主任 担当 事業主(本社総務)

資格取得(認定)日 昭和・平成・令和 年 月 日
資格喪失(消滅)日 昭和・平成・令和 年 月 日
支払年月日 令和 年 月 日

健康保険 被保険者 被扶養者

療養費請求書(はり・きゅう用)

*太枠線内を記入してください

施術に要した費用の領収書を添付してください

提出日 令和 年 月 日 本人家族区分 □被保険者 □被扶養者
被保険者証の記号・番号 氏名 事業所名称 所属部・電話 生年月日
対象者が被扶養者の場合その氏名 続柄 被扶養者の生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
傷病名 発病又は負傷日 令和 年 月 日
発病又は負傷の原因及びその経過
第三者行為に因る施術ですか? □はい □いいえ =>「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」をご提出ください
施術を受けた施術所 所在地 名称 (施術者名)
施術の期間(支給期間) 日数 内入院期間 施術に要した費用の額
令和 年 月 日 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 円
委任状 表記の請求金額の受領を経理部長に委任します。 令和 年 月 日 氏名を自署されても捺印は必要です。 被保険者氏名 印

はりきゅう内容欄
初療年月日 令和 年 月 日 施術期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 実日数 日 請求区分 新規・継続 転帰 治療・中止
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 適用
初回 1. はり 2. はり(電気針併用) 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(電気針・電気温灸器併用)
2回目以降
はり 円 × 回 = 円
はり (電気針併用) 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 円 × 回 = 円
はり・きゅう併用 (電気針・電気温灸器併用) 円 × 回 = 円
往療料 円 × 回 = 円
加算 (km) 円 × 回 = 円
合計 円
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
上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日
施術者 住所
氏名 印 TEL ()

受付日付印