

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	
	—		年 月 日			
	(フリガナ)		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名		男・ 女		1. 本人	
2. 配偶者						
		3. 子		○業務上・外、第三者行為の有無		
		4. その他 ()		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		
昭・平・令 年 月 日生						

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実 日 数	請 求 区 分
	年 月 日		自・ 年 月 日～至・ 年 月 日		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
	施 術 料				円	施術者氏名 _____
	はり		円 × 回 =		円	施 術 日 . . . 日
	きゅう		円 × 回 =		円	
	はり・きゅう併用		円 × 回 =		円	
電療料				円	※往療を必要とした場合に記入	
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具		円 × 回 =		円	往 療 日 . . . 日	
往 療 料		4 km まで		円 × 回 =	円	往療を必要とした理由
往 療 料		4 km 超		円 × 回 =	円	
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円 × 回 =	円	
費 用 額 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 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。		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	
	年 月 日		所在地		
	はり師免許登録番号 _____		施術所名		
	きゅう師免許登録番号 _____		施術者名	電話	

申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。				
	年 月 日		〒 _____		
	コムシスホールディングス健康保険組合理事長 殿		被保険者 住所 (請求者) 氏 名 電話		

支 払 機 関 欄	・ 銀行送金		預金の種類		金融機関名	
	※ 社員の方は給与口座に振り込まれますので記入不要です。		1. 普通 2. 当座		銀行 店	
口座名義				口座番号		
カタカナで記入						

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	
					年 月 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。
- ・ 二重線内(「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。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・ 「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。

<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