

療養費支給申請書 (〇〇年 〇月分) (はり・きゅう用)

○被保険者資格の記号番号

○発病又は負傷年月日

○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過

1

-

1

2

3

4

5

〇〇年

〇月

〇日

神経痛、原因は不明だが数年前から痛みが出はじめた

療養を受けた者の氏名

(フリガナ) 健保 花子

男

女

続柄

1.本人

2.配偶者

3.子

4.その他

〇業務上・外、第三者行為の有無

(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他)

〇施術した場所（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）

昭和

平・令

〇〇年

〇月

〇日生

()

初療年月日

施術期間

実日数

請求区分

() 年 月 日

自・令和 年 月 日～至・令和 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

はり師・きゅう師の証明を受けてください

免許登録番号

はり師

住所

免許登録番号

きゅう師

氏名

被保険者（ペイシアグループに勤務している本人）が申請してください。

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。

令和 〇〇年 〇月 〇日

申請者（被保険者）

住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1

氏名 健保 太郎

電話 000-000-0000

支払機関欄

支払区分

預金の種類

金融機関名

銀行

1.

3.

被保険者名義の口座を記入してください

本店

支店

出張所

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

山田 太郎

〇〇県〇〇市〇〇町2-2

令和 〇年 〇月 〇日

神経痛

<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

初回の申請時は、医師の同意書（原本）を添付してください。

初療日から6か月を経過した時点で、更に施術を受ける場合は、医師の同意が必要となりますので、医師の同意書（原本）を添付してください。