

健保組合 処理欄	支給決議書		常務理事	事務長	係
	支給額	健保記入欄			
	支払区分				
	7割 8割 9割	資格喪失	年 月 日		

太陽誘電健康保険組合 御中

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書(はり・きゆう用)

(平成 年 月分)
第 回目

被保険者 記入欄	被保険者証 記号-番号	受療者氏名	続柄	生年月日	
	3 - 12354	健保 花子	本人	昭平 63年 5月 1日	
	発症・負傷年月日	傷病名	第三者行為による傷病ですか?		
	平成 30年 10月 1日	(医師の同意を受けた傷病名)	<input type="checkbox"/> はい(「第三者による傷病届」を提出) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
	傷病の原因及びその経過		施術に要した費用		
	(いつ・どこで・どのようにして傷病が発生したか記入)		5,630 円		

下記の通り施術を行い、その費用を申請します。
又、太陽誘電健康保険組合が医療機関などの関係機関に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、又当該関係機関が内容照会の回答をすることに同意します。
平成 30年 11月 15日 住所 群馬県高崎市栄町8番1号
被保険者氏名 健保 花子 (請求者氏名) TEL

施術内容 証明欄 (施術者 記入欄)	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	
	平成 年 月 日	自平成 年 月 日～至平成 年 月 日	日	新規・継続	
	傷病名			転帰	
	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他(継続・治癒・中止・転医	
	初検料	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう はり・きゆう併用	円	摘要	
	施術料	はり	円× 回=	円	
		きゆう	円× 回=	円	
		はり・きゆう併用	円× 回=	円	
	電療料	<input type="checkbox"/> 電気針 <input type="checkbox"/> 電気温灸器 <input type="checkbox"/> 電気光線器具	円× 回=	円	
	往療	往療料 4kmまで	円× 回=	円	
往療料 4km超		円× 回=	円		
報告書	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円× 回=	円		
合計			円		

施術日: 通院○、往療◎(月施術分)
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

上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。所在地 平成 年 月 日 施術所
免許登録番号 はり師 氏名 印
免許登録番号 きゆう師 TEL

同意 記録	(再)同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名	要加療期間

施術者記入欄

【添付書類】①医師の同意書(原本)※1,2 ②施術に要した費用の領収証(原本) ③施術報告書(写)※3

※1「医師の同意書」は申請の都度添付することが原則となりますが、同意書の有効期間内における2回目以降の申請に於いては、同意書の添付を省略して差支えありません。(有効期間:6ヶ月)但し、「変形徒手矯正術」については、同意書の有効期限は1ヶ月とされており、申請の都度必ず同意書を添付する必要があります。

※2「医師の同意書」の有効期限を気手さらに施術を受ける場合は、医師の診察を受けたうえで、改めて交付された「医師の同意書」を添付する必要があります。

※3施術報告書交付料の申請がある場合のみ、施術者より記入を受けた「施術報告書(写)」を添付する必要があります。