

健康保険組合の記入欄	資格取得日	平成・令和	年	月	日
	資格喪失日	平成・令和	年	月	日
	扶養認定日	平成・令和	年	月	日
	算出基礎		×		
	支給額				円
	支払年月日	令和	年	月	日

支給支払決議書			
常務理事	事務長	経理担当	給付担当
備考			

- [1] 被保険者(本人)
 被扶養者(家族)

療養費支給申請書 (鍼・灸用)



被 保 険 者 の 記 入 す る と こ ろ	[2]被保険者証の記号・番号	記号	番号	[3]在籍している事業所名																																	
	[4]被保険者の氏名	氏名			[5]生年月日	昭和	平成	年	月	日																											
	[6]扶養家族の申請の場合	氏名			[7]扶養家族の生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日																										
	[8]傷病名	<input type="checkbox"/> 神経症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頰腕症候群 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症			[9]発病・負傷の年月日	平成	令和	年	月	日																											
	[10]状況	<input type="checkbox"/> 業務中 <input type="checkbox"/> 通勤途中 <input type="checkbox"/> 第三者行為 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 自宅、自分の不注意 <input type="checkbox"/> その他 ()			[11]詳細	(いつどこで何のために何をしていたらどうなったか等を詳しく記載してください)																															
	[12]診療を受けた医療機関の名称				[13]医師の同意年月日	平成	令和	年	月	日																											
	[14]担当医師氏名				[15]医師より証明を受けた要加療期間	年 月 日 ~ 年 月 日																															
	[16]施術を受けた施術院の名称				[17]施術に要した費用の合計	円																															
	[18]診療を受けた	対象年月			施術日															日数																	
		平成	令和	年 月	通院:黒○	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	日間
	[19]被保険者名義の振込先金融機関	銀行 信組 金庫 農協			本店 支店 出張所	(フリガナ) (口座名義) 口座番号																															
	上記のとおり申請します。																																				
令和 年 月 日 〒 -																																					
住所 被保険者 氏名 TEL																																					
ひかり健康保険組合理事長 殿																																					

施 術 師 が 証 明 す る と こ ろ	[20]傷病名	<input type="checkbox"/> 神経症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頰腕症候群 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 ()															[21]施術に要した費用の合計	円																
	[23] 初検料	鍼・灸・はりきゅう併用															円	施術報告書交付料	年 月分															円
	鍼	円 × 回 =															円	鍼・灸併用	円 × 回 =															円
	鍼 (電気鍼併用)	円 × 回 =															円	鍼・灸併用 (電気鍼・電気温灸器併用)	円 × 回 =															円
	灸	円 × 回 =															円	往療料 4km まで	円 × 回 =															円
	灸 (電気温灸器併用)	円 × 回 =															円	4km 超	円 × 回 =															円
上記のとおり施術を行い、その費用を領収したことを証明します。																																		
令和 年 月 日 〒 -																																		
所在地 施術所の名称 はり師・きゅう師 氏名 TEL																																		
ひかり健康保険組合理事長 殿																																		

201905改定

必ずご確認ください

【添付書類】 実費についての「領収証」(原本)
 実費についての「領収明細書」(原本)
 医師の同意書(同意より6ヶ月以内の施術は、同意記録欄記入のみでも可。ただし必要項目は全て記入し、記入漏れのないようお願いします。)
 施術報告書のコピー(交付がない月は添付不要)

【注意事項】

- 原則、医師の同意書は同意日より6ヶ月以内の施術に対し有効となります。有効期限後の施術は必ず医師の診察を受け、新たに同意書を取得し添付して日常生活の単なる疲れ・肩こり・腰痛・体調不良等に対する施術は対象外です。
- 提出された領収書・同意書等の返却はいたしません。控えが必要な場合は必ず事前にコピーを取って保管ください。

記入例

【記入する際の注意】

- 黒のボールペンで記入してください※鉛筆、修正テープ、消えるボールペンは使用しないでください。
● 記入内容を訂正する場合は、間違えた部分に二重線を引いてご本人の印鑑を押してください。

例) 〒 × × × × ○○○○ 光

Table with columns for health insurance dates (資格取得日, 資格喪失日, 扶養認定日, 算出基礎, 支給額, 支払年月日) and a central box for '健康保険組合の記入欄'.

[1]療養を受けた対象者を選択してください。

- [1] 被保険者(本人)
 被扶養者(家族)

療養費支給申請書 (鍼・灸用)

[2]記号と番号 [3]事業所名は保険証に記載されています。

Table for [2]被保険者証の記号・番号 (1, 12345) and [3]在籍している事業所名 (株式会社 × 通信).

[6]と[7]は、対象者が被扶養者(家族)の場合、記入してください。

Table for [6]扶養家族の申請の場合 and [7]扶養家族の生年月日.

Table for [8]傷病名 (頸腕症候群 checked) and [9]発病・負傷の年月日 (令和 1年 4月 2日).

Table for [10]状況 (通勤途中 checked) and [11]詳細 (日々の生活で疲労が積み重なり悪化した).

Table for [12]診療を受けた医療機関の名称 (××整形外科医院) and [13]医師の同意年月日 (令和 1年 4月 3日).

Table for [14]担当医師氏名 (健康 花子) and [15]医師より証明を受けた要加療期間 (平成31年 4月 3日 ~ 令和1年 9月 30日).

Table for [16]施術を受けた施術院の名称 (ひかり鍼灸院) and [17]施術に要した費用の合計 (3,050円).

Table for [18]診療を受けた対象年月 (平成 31年 4月) and a grid for 施術日 (1-31).

Table for [19]被保険者名義の振込先金融機関 (銀行 信組 ×××) and 口座番号 (9876543).

上記のとおり申請します。
令和 1年 5月 7日 〒 ○○○ - □□□□
住所 東京都豊島区○○町 ××× - △△
被保険者 氏名 光太郎 (印)
TEL 090 - ○○○○ - ××××

Table for [20]傷病名 and [21]施術に要した費用の合計.

Table for [23] 初検料, 鍼・灸・はりきゅう併用, 鍼 (電気鍼併用), 灸 (電気温灸器併用) with associated costs.

施術師の記入欄

上記のとおり施術を行い、その費用を領収した。
年 月 日 〒 -
所在地 所在地名称
はり師・きゅう師 氏名 (印)
TEL 〇〇〇〇〇〇〇〇
ひかり健康保険組合理事長 殿