

決定年月日	年 月 日	
支給年月日	年 月 日	【内訳】
支給額	円	法定 円
		付加 円
一部負担額	円	

理事長	常務理事	事務長			
資格取得日		昭・平 年 月 日			
資格喪失日		平・令 年 月 日			

健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書 (はり・きゆう用)

(年 月分 ・ 第 回目)

神戸新聞健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請いたします。

【被保険者が記入するところ】

被保険者証の記号		被保険者証の番号		事業所名	
被保険者氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	連絡先	自宅携帯 () -
療養を受けた者の氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄	
傷病名		発病又は負傷の年月日	平成・令和 年 月 日		
発病又は負傷原因及びその経過		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

【はり師・きゆう師が記入するところ】

初療年月日	平成 令和 年 月 日	施術期間	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで	実日数	日	請求区分	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 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()				転帰	継続・治癒・中止・転医	
初検料	1.はり 2.きゆう 3.はり・きゆう併用			円	適要		
施術料	1.はり	円 × 回 =	円	※ 施術管理者以外が施術した場合記入			
	2.きゆう	円 × 回 =	円	施術者名			
	3.はり・きゆう併用	円 × 回 =	円	施術日 年 月 日			
往療料	電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具	円 × 回 =	円	※ 往療を要した場合記入			
	4kmまで	円 × 回 =	円	往療日 年 月 日			
	4km超	円 × 回 =	円	理由			
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◎	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。 平成・令和 年 月 日			保健所登録区分	1.施設所所在地 2.出張専門施術者住所地		
	所在地			はり師免許登録番号			
	はり師 きゆう師	施術所名		きゆう師免許登録番号			
	施術管理者名		電話番号 () -				
同意記録	同意医師の氏名		住所				
	同意年月日	平成 令和 年 月 日	傷病名	要加療期間	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで		

添付書類 初 回 … 領収書(原本)、医師の同意書(原本)、

2回目以降 … 領収書(原本)、医師の同意書(再同意時は原本。それ以外はコピー)※毎回有効期限内の同意書を添付下さい