

療養費支給申請書

はり・きゅう用 (年 月分)

年 月 日提出

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号番号		被保険者氏名		住 所							
	—		Ⓜ		〒 — 日中連絡先 ()							
	療養を受けた者の氏名		続 柄	傷病名		発症又は負傷の原因及びその経過						
				発病又は負傷年月日		業務上・外、第三者行為の有無						
昭和・平成・令和		年	月	日生	年		月	日	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
支 払 金 融 機 関	金融機関名				コード番号							
	店 名				コード番号							
	預金の種類	普通		当座	口座番号							
	口座名義 カタカナで記入				原則、被保険者様の口座名義をご記入ください							
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			年 月 日から 年 月 日まで					
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間			実 日 数	請 求 区 分					
	年 月 日		年 月 日～ 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 料	はり				円×	回=	円				
		きゅう				円×	回=	円				
		はり・きゅう併用				円×	回=	円				
		電療料				円×	回=	円				
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具												
往 療 料		4 km まで			円×	回=	円					
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					
請求金額 (7 割 ・ 8 割)							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				住 所							
	免許登録番号 _____		はり師		住 所							
免許登録番号 _____		きゅう師		氏 名		☎ 電 話						

※ 給付金は、原則として被保険者様の口座名義への支払いとなります。
被扶養者様の口座名義にて受領の場合は、この委任状を併せてご提出ください。

委 任 状

東京電子機械工業健康保険組合

(代理人) 住所 千 _____

連絡先 _____

氏名(被扶養者名) _____ ⑩

私は、 年 月分の療養費申請に基づく給付金に関する受領を
代理人に委任します。

年 月 日

(申請者)

氏名(被保険者名) _____ ⑩

被保険者証：記号 () 番号 ()