

記入例

常務理事	事務長	担当	係

療養費支給申請書（H30年10月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の記号	1234	番号	12345678	生年月日	昭和50年6月1日	
	氏名	山口 太郎			自署の場合 押印省略可	事業所 名称	(株)ファーストリテイリング
	住所	(〒 -) ご自身の現住所と、日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。					
	施術が被扶養者に 関するときは、その方の	氏名	山口 花子	生年月日	昭和52年10月1日	被保険者との続柄	妻
	傷病名	腰痛症					1月10日
	傷病の原因 及び経過	日常生活における振動・振動によるもの、経過は良好					
	第三者の行為によるものですか → はい・いいえ						業務によるものですか → はい・いいえ
	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		
	赤坂 一郎	〇県〇市***-**	H**年*月*日	腰痛症	6ヶ月		
支給	給付金支払先は、原則、給与振込口座となります。						
払付	尚、給与振込口座へ振り込みを希望されない方は、下記へ被保険者本人名義の振込希望口座をご記入ください。						
先金	振込先 銀行	金融機関コード	給付支払先は、原則、被保険者名義の口座に限り、 給与口座以外の口座をご希望の場合は、被保険者名義の 銀行口座をご記入ください。				
	預金 種別	普通・当座 貯蓄	口座 名義				

は り ・ き ょ う 師 記 入 欄	施術内容欄										
	初療年月日		施術期間				実日数	請求区分			
	年 月 日 自: 年 月 日 ~ 至: 年 月 日							新規・継続			
	傷病名	1. 神経痛 2. 腰痛症					転帰				
	初検料	1. はり 2. きゅう					治癒・中止				
	施術料	はり きゅう はり・きゅう併用 電療料 1. 電気針 2. 電気温灸器				円	摘要				
	往療料	4kmまで				円 × 回 =	円				
	往療料										
	施術報告書交付料（前回 費用）										
	施術日 通院○ 往療◎	1 2 3 4 月						5 27 28 29 30 31			
上記のとおり施術を行い、その 令和 年 月 日										出張専門施術所所在地	
免許登録番号											
免許登録番号										きゅう師 氏名 ② 電話	

【添付書類】
☐ 施術を受けた方の氏名が記載された領収書の原本
☐ 医師より交付を受けた同意書の原本
（初回必須。その後も同意を受ける度に必要）
☐ 施術報告書の写し（施術者より提供があった場合）

社会保険労務士 提出代行者の印	②
--------------------	---

〔備考〕〔記号番号〕
被保険者証の記号番号
マイナンバーを記入する場合、個人番号及び本人を確認するための添付書類が必要です。