

記入例

太陽生命健康保険組合理事長 殿

被保険者
 被扶養者

療養費支給申請書（はり・きゆう）

※1か月ごとに申請してください

被 保 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1) 被保険者証	記号	0000		番号	11111							
	(2) 被保険者	氏名	太陽 花子		(3) 被保険者が勤務する(していた)部署 支社、関連会社の 名称	太陽生命〇〇支社							
		生年月日	昭	平				50年4月1日(48歳)					
	(4) 療養を受けた方	氏名	太陽 花子		(5) 被保険者との続柄	本人							
		生年月日	昭	平				50年4月1日(48歳)					
	(6) 傷病名	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input checked="" 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()		(7) 発病又は負傷年月日	平	令	3年4月1日						
	(8) 発病又は負傷の原因および経過	*なるべく詳しく記入してください 令和3年4月頃より整形外科に通院し治療を受けたが改善せず、医師にはり灸の施術を勧められた。その後、良好。											
	(9) 医療機関の治療の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (医療機関名 ひまわり整形外科) (受診時期 令和3年4月～令和4年10月) <input type="checkbox"/> なし											
	(10) 鍼灸院での施術内容	疼痛がある筋肉にはりを打ったり、低周波治療をもらった。											
	(11) 診療期間	自	平	令	5年3月1日	(12) 施術に要した額	3,288 円						
	至	平	令	5年3月15日	2日間								
(13) 第三者の行為による負傷である	その事実と届出の有無	該当せず					加害者の氏名						
							加害者の住所						
(14) 振込口座	在籍者	給与口座にお振込みいたします。											
	退職者	※退職者の方は振込希望の銀行口座を記入してください。											
		金融機関名称	本・支店名	種別	口座番号	名義人(カナ)							
		〇×銀行	〇×支店	普通	1234567	タイヨウ ハナコ							
施 術 者 （ は り 師 ・ き ゆう 師 ） 記 入 欄 （ 保 険 適 用 分 ）	初療年月日	平	令	4年11月1日	施術期間	自	令和5年3月1日	実日数	2日	請求区分	新規	継続	
											中止	転医	
	初検料(1.はり 2.きゆう)												
	施 術 料	はり											
		きゆう											
	往 療 料	はり											
		きゆう											
	(15) 施術内容	往療料											
		往療料											
	施術報告書交付料(前)												
合													
施術日													
【施術証明欄】	上記												
免許登録番号	00000000-0-												
同意記録	同意医師												
	住所	東京都城西区域西1-2-3		令和4年10月31日	頸腕症候群								
	氏名	日本 次郎											
(16) 申請欄	うえのとおり申請します。												
	令和5年4月10日												
	TEL 03 (0000) 1111												
	〒 000 - 0000												
	住所 東京都東区域東1-2-3												
	被保険者のフリガナ タイヨウ ハナコ												
	氏名 太陽 花子												

※施術管理者へ記入を依頼してください。

<添付書類>

- ①領収書(原本)
- ②医師の同意書(原本)
- ③施術報告書(写し) ※施術報告書交付料を支払った場合のみ提出

※振込口座を公金受取口座とする場合は本申請書とあわせてホームページ掲載の「保険給付等の公金受取口座利用届」をご提出ください。

受付日付印