

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう償還払用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名			
			年 月 日					
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過				
		男 ・ 女		○業務上・外、第三者行為の有無				
昭・平・令 年 月 日生			1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他					
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実 日 数	請 求 区 分		
	令和 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()				転 帰			
	初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円		摘 要	
	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 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具		円×	回=	円		
	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			
	合 計				円			
	一部負担金 (2割・3割)				円			
請 求 額				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。 令和 年 月 日			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			
	免許登録番	所在地		施術所名	電話			
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 令和 年 月 日			申請者 住所	氏名 電話			
	東京放送健康保険組合理事長 殿			(被保険者)				
※ 支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名			
	1. 振 込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所					
□ 座名義 カタカナで記入		□ 口座番号		郵便局				
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日			
					令和 年 月 日			
				傷 病 名		要加療期間		

※1 本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所 代理人 住所

(被保険者) 氏名 氏名

※ 社員の方は給付金を会社経由給料払い、特例退職保険・任意継続保険ご加入の方は健保登録口座へお支払致します。
 ※1 社員の方は給付金を会社経由でお支払いするため、受領の代理人欄は委任する所属の会社名を記入してください。