

記入箇所見本※赤字の箇所や欄にご記入ください。

参考例

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 (医師の同意を受けた傷病名)							
	-				年 月 日											
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過							
療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	男 女				1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )				○業務上・外、第三者行為の有無							
	昭・平 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 継続・治癒・中止・転医			
	初 検 料								円				摘 要 ※施術管理者以外に施術した場合に記入			
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用												施術者氏名 _____			
	はり				円 × 回 =				円				施術日 . . . . 日			
	きゅう				円 × 回 =				円							
	はり・きゅう併用				円 × 回 =				円							
	電 療 料								円				※往療を必要とした場合に記入			
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具								円				往療日 . . . . 日			
往 療 料				4 km まで				円 × 回 =				円				
往 療 料				4 km 超				円 × 回 =				円				
往療を必要とした理由																
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円 × 回 =				円								
費 用 額 計								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							
	令和 年 月 日				所在地											
	免許登録番号 _____				施術所名											
	免許登録番号 _____				施術管理者名				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				〒 -				被保険者 住所 ○○区○○ 1-1-1							
東京放送健康保険組合理事長 殿				(請求者)				氏名 ○ ○ ○ ○ ○ 電話								
支 払 機 関 欄	支払区分				預金の種類				金融機関名				銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所			
	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											
	□ 座 名 義 カタカナで記入				□ 座 番 号								郵便局			
同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同意年月日				傷 病 名			
									令和 年 月 日							
<p>※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</p> <p>申請者 住所 ○○区○○ 1-1-1</p> <p>(被保険者) 氏名 ○ ○ ○ ○ ○</p> <p>住所 港区赤坂 5-3-6</p> <p>代理人 氏名 (株) TBS テレビ 等 所属事業所</p>																

※ 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。

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「支払機関欄」は、従業員の方は給付金を会社経由給料払い、特例退職者、任意継続者は健保登録口座へお支払い致しますので、記入の必要はありません。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ>本人 → 健康保険組合

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。

<その他添付書類（該当する場合）>

医師の同意書（原本）       施術報告書（写し）       往療状況確認表       1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

問い合わせ先      東京放送健康保険組合      TEL. 03-5571-2389  
3年4月版