

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 險 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							
	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			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		転帰					
			5.腰痛症		6.頸椎捻挫後遺症		7.その他( )									
	初検料 1はり 2きゅう 3はりきゅう併用										円	摘要要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____				
	施 術 料	はり				円×回=円						施術日 _____				
		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 4kmまで				円×回=円						※往療を必要とした場合に記入 往療日 _____					
往療料 4km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。 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						
	免許登録番号 _____								所在地							
	免許登録番号 _____								施術所名	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 〒一 東京放送健康保険組合理事長 殿 住 所 ○○区○○ 1-1-1 (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		
	1.振込		2.銀行送金		1.普通		2.当座						金庫	支店		
	3.郵便局送金		4.当地払		3.通知		4.別段						農協	出張所		
口座名義 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				傷 病 名		要加療期間			
							令和 年 月 日									

※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。

令和〇年〇月〇日

申請者 住所 ○○区○○ 1-1-1

(被保險者) 氏名        ○○ ○ ○ ○

住所 港区赤坂 5-3-6

代理人 氏名 (株) TBS テレビ 等 所属事業所

※ 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