

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決済年月日	年	月	日
支給額	円		
支給期間	自	年	月
	至	年	月
日間			

支給支払決議書			
資格取得	年		
資格喪失	年		
支払年月日	年		

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

(はり・きゅう用)

被保険者 (本人) が記入するところ	被保険者証の 記号・番号	記号 番号	被保険者が勤務する (していた) 事業所の	名称 所在地	電話			
	傷病名			発病又は負傷原因 及びその経過				
	発病又は負傷 の年月日	年 月 日						
	第三者の行為 による負傷で あるとき	その事実 と届出の 有無			加害者の氏名			
					加害者の住所	〒		
	被扶養者に関する 申請のとき	氏名		生年 月日	昭・平・令	年	月	日
	振込希望銀行	銀行		支店	(フリガナ)			
		(普通 当座No.)	口座名義人			
	以下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。 年 月 日							
	住所							
被保険者の								
東宝健康保険組合理事長殿				氏名		㊟		

はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分	
	年 月 日		年 月 日～ 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 1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用					円	
	施術内容	はり	円×	回=	円	摘 要	
		きゅう	円×	回=	円		
		はり・きゅう併用	円×	回=	円		
	材料	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=		
			4 km 超	円×	回=		
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×	回=	円			
合 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					
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	
年 月 日		住 所					
免許登録番号		はり師					
免許登録番号		きゅう師		氏 名		㊟ 電話	
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	
					年 月 日		