

療養費支給申請書 (○○ 年 4 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発症又は負傷年月日		○傷病名																										
	記号 1 番号 6789		○○ 年 4 月 8 日		腰痛																										
	療養を 受けた 者の氏 名	(フリガナ) ケンコウ タロウ		性別	○発症又は負傷の原因及びその経過																										
		健康 太郎		男	○○年 4 月 7 日に痛みが発生し治療を受けた。																										
続柄				○業務上・外、第三者行為の有無																											
生年月日: ○○年 7 月 11 日		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																									
	施術所で記載																														
							傷病名																								
							初検料																								
							はり																								
							きゅう																								
							はり																								
							電療																								
							1																								
							往療																								
往療																															
施術報告																															
施術日	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
通院○																															
往療○																															
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. 出張専門施術者所在地																											
	免許登	施術所で記載																													
免許登																															
申 請 書	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。																														
	○○ 年 5 月 10 日		〒 348-8508																												
		申請者		住所: 埼玉県羽生市東 5-4-71																											
曙ブレーキ工業健康保険組合 理事長 殿		(被保険者) 氏名: 健康 太郎		電話 048-560-1500																											
同 意 記 録	同意医	施術所で記載				時間																									
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。 ○○ 年 5 月 10 日																															
		申請者 (被保険者)		住所 埼玉県羽生市東 5-4-71																											
		氏名 健康 太郎																													
		代理人		住所																											
		氏名																													