

決定年月日	年 月 日	
支給年月日	年 月 日	
支給額	円	
一部負担額	円	
内訳	法定	円
	付加	円

常務理事	事務長	担当者			
資格取得日		昭・平 年 月 日			
資格喪失日		年 月 日			

健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書 (はり・きゆう用)
(年 月分 ・ 第 回目)

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請いたします。

【被保険者が記入するところ】

被保険者証の記号		被保険者証の番号		事業所名	
被保険者氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	連絡先	自宅携帯 () -
療養を受けた者の氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	続柄	
傷病名				発病又は負傷の年月日	年 月 日
発病又は負傷原因及びその経過				業務上・外 第三者行為の有無	1.業務上 2.第三者行為 3.その他
振込口座先		銀行 信用金庫		支店 No.	カナ

【はり師・きゆう師が記入するところ】

初療年月日	年 月 日	施術期間	年 月 日から 年 月 日まで	実日数	日	請求区分	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.きゆう 3.はり・きゆう併用			円	適要		
施術料	1.はり			円 × 回 =	円	※ 往療を要した場合は理由を記入下さい	
	2.きゆう			円 × 回 =	円		
	3.はり・きゆう併用			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		2kmまで		円 × 回 =	円		
加算		(km)		円 × 回 =	円		
合計					円		

施術日 通院○・往療◎	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。 年 月 日	
	所在地	はり師・きゆう師 氏名 ⑤ 電話番号
	保健所登録区分	1.施設所所在地 2.出張専門施術者住所地 施術者登録番号

同意記録	同意医師の氏名	住所	
	同意年月日	年 月 日	傷病名 要加療期間 年 月 日から 年 月 日まで

添付書類 初 回 … 領収書(原本)、医師の同意書(原本)、
2回目以降 … 領収書(原本)、医師の同意書(再同意時は原本。それ以外はコピー)※毎回有効期限内の同意書を添付下さい