

提出ルート：被保険者→事業主→健保
 (任意継続被保険者は直接 健保へ)

同年月日	年	月	日	支給金額									
常務理事	事務長	担当	担当	資格取得年	年	月	日	法定給付					
				請求金額	円	付加給付							
				査定金額	円	支給計							

被保険者 療養費支給申請書 (令和 6 年 10 月分) (はり・きゅう用)

被保険者欄	○ 被保険者証等の記号番号	1001 - 12345	○ 発病または負傷年月日	令和 6 年 9 月 20 日	○ 傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	神経痛
	被保険者氏名 (フリガナ)	フジ タロウ				
		富士 太郎				
	施術を受けた者の氏名	(フリガナ) フジ タロウ	続柄	○ 発症または負傷の原因 および その経過		
	富士 太郎	男	(いつ・どこで・どのようにして傷病が発生したか記入)			
	昭・平・令 2 年 4 月 10 日生	1. 本人 2. 配偶名 3. 子 4. その他 ()	○ 業務上・外、第三者行為の有無			
			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	令和 6 年 9 月 20 日	施術期間	自・令和 6 年 9 月 20 日～至・令和 6 年 9 月 20 日	実日数	1 日	請求区分	新規																								
	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 ()						転医																								
	初検料	(はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)				円		摘要																								
	はり・きゅう	施術の種類				1 術 回	2 術 回																									
	通所					円 ×	回 =	円																								
	訪問施術料 1					円 ×	回 =	円																								
	訪問施術料 2					円 ×	回 =	円																								
	訪問施術料 3 (3人～9人)					円 ×	回 =	円																								
	訪問施術料 3 (10人以上)					円 ×	回 =	円																								
	電療 (脚部 / 1 電氣針 2 電氣温灸器 3 電氣光線療法)					円 ×	回 =	円																								
特別地域 (加算)					円 ×	回 =	円																									
往療料					円 ×	回 =	円																									
施術報告書交付料 (前月分)					円 ×	回 =	円																									
一部負担金 (1 割・2 割・3 割)					円 ×	回 =	円																									
請求額					円 ×	回 =	円																									
施術日	助 1 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
通所 助 2 日																																
往療 助 3 日																																
○ 往療又は訪問	○ 往療又は訪問 (1. 傷病による公費医療機関を要する外出施療 2. 認知症や痴呆、内傷、創傷等により散歩による外出困難 3. その他 ())																															
施術証明欄	上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日 施術所 所在地 名称 登録記号番号																															

**施術を受けた
はり・きゅう師より
記入および署名を必ずもらって下さい**

「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、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください

受取代理	請求者	被保険者(請求者)の方が自筆で署名し、請求日をご記入ください	
	受取代理人	代理人の住所	代理人の氏名
勤務先の会社が記入するところ			

※ (株)SUBARU従業員等、代理受取の対象とならない方は下記へご記入ください。

振込口座	金融機関	銀行名	銀行番号	口座番号
	(ゆうちょ銀行・ネット銀行は不可)	期間従業員など代理受取の対象とならない方は振込口座を記入してください(任意継続の方は記入不要です) ※ゆうちょ、ネット銀行は取扱いしていません		
預金種別	1 当座 2 普通			

任意継続被保険者の方は資格取得時に指定した口座に振り込まれますので、受取代理・振込口座欄の記入は不要です。
 注1) 施術所の所在地・施術所名はゴム印を使用し、施術者本人が自署してください。