別添１（別紙４）

療養費支給申請書（　　年　　月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄	○被保険者等の記号 － 番号（左づめ） □□□□ — □□□□□□	○発病又は負傷年月日 年　月　日	○傷病名
療養を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 男・女 昭・平・令　年　月　日生	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過 ○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	
（　）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　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		摘要	
施術料	はり	円×　回＝　円		
	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		
往療料　4km 超		円×　回＝　円		
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＿＿＿＿＿＿＿＿ はり師 免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿ きゅう師	住所 氏名	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 東京文具販売健康保険組合　殿	申請者（被保険者） 〒　－ 住所 氏名	電話

支払機関欄	支払区分 1.　振込	預金の種類 1.　普通	金融機関名 銀行　本店 金庫　支店 農協　出張所
	口座名義カタカナで記入	口座番号	
公金受取口座	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は上記の欄を記入してください) 注)口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。		

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		

※ 被保険者等記号・番号は、「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」に記載されています。
※ 傷病の原因が第三者行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要になります。

(R6.12)

・被保険者等の記号番号を記入した場合は不要です
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
被保険者のマイナンバー記載欄

〈受付日付印〉

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	