

療養費支給申請書 (〇〇年 〇月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	〇被保険者証等の記号番号					〇発病又は負傷年月日		〇傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過				
	1	-	1	2	3	4	5	〇〇年 〇月 〇日	神経痛、原因は不明だが数年前から痛みが出はじめた			
	療養を受けた者の氏名 健保 花子					続柄 1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他		〇業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()) 〇施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載)				
(昭)平・令 〇〇年 〇月 〇日生												
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～令和 年 月 日			日		新規・継続				
	はり師・きゅう師の証明を受けてください											
施 術 証 明 欄	免許登録番号		はり師		住所					30 31		
	免許登録番号		きゅう師		氏名		被保険者(ベシアグループに勤務している本人)が申請してください。					
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。						〒 000-0000					
	令和 〇〇年 〇月 〇日		申請者 ベシアグループ健康保険組合理事長 殿		住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1		氏名 健保 太郎		電話 000-000-0000			
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行		本店 支店 出張所 郵便局			
	被保険者名義の口座を記入してください											
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			
	山田 太郎		〇〇県〇〇市〇〇町2-2		令和 〇年 〇月 〇日		神経痛					
<p><記入にあたっての注意事項></p> <ul style="list-style-type: none">申請書は暦月を単位として作成してください。二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。「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は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。 <p><提出の流れ>本人 → 健康保険組合 ※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。</p> <p><その他添付書類(該当する場合)></p> <p><input type="checkbox"/>医師の同意書(原本) <input type="checkbox"/>施術報告書(写し) <input type="checkbox"/>往療状況確認表 <input type="checkbox"/>1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書</p>												