

【作成にあたって】

(記入例)

健康保険 療養費支給申請書^① (31年 4月分) (はり・きゅう用)

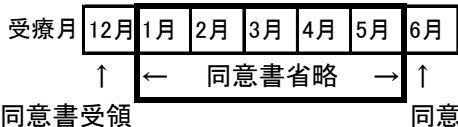
| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| 被保険者記入欄 | ② 被保険者証の記号番号 記号 999 | | ③ 施術を受けた者 番号 9999 | | フリガナ ケンポ ケイコ | ④ 続柄 男・女 妻 | | | | | | | |
| | 氏名 健保 圭子 | | 生年月日 昭・平・令 45年 8月 25日 | | | | | | | | | | |
| | 傷病名 (医師の同意を受けた傷病名) ⑤ 腰痛症 | | 発症または負傷の原因及び経過 不詳 | | ⑥ 1 業務上 2 第三者行為 ③ その他 | | | | | | | | |
| | 同意記録 ⑦ | 同意医師の氏名 田中 太郎 | 住所 大阪市西区新町○-△ | 同意年月日 平成31年 4月 2日 | 傷病名 腰痛症 | 要加療期間 | | | | | | | |
| | 以下のとおり療養費の支給を申請します。 令和元年5月10日 大阪鉄商健康保険組合理事長 様 | | | | | | | | | | | | |
| | ⑧ 被保険者 (請求者) | | 住所 大阪市中央区備後町△-□-× | 氏名 健保 貴司 | 電話番号 06-0000-1111 | | | | | | | | |
| | ⑨ ※被保険者名義の口座をご記入ください。(ご家族の口座に振込する場合は、別途委任状が必要です。) | | | | | | | | | | | | |
| | 振込口座 | 銀行 みずほ | 本店 四ツ橋 | 支店 出張所 | 普通 当座 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 口座名義 (カナで記入) ⑩ ケンポ タカシ |
| | 金融機関コード 0001 | 支店コード 563 | | | | | | | | | | | |

- ① 施術を受けた年月を記入してください。
- ② 健康保険証の記号と番号を記入してください。
- ③ 施術を受けた方の氏名・性別・生年月日を記入してください。
- ④ 被保険者から施術を受けた方をみたとときの続柄を記入してください。(「本人」、「妻」、「子」、「父」、「母」など)
- ⑤ 医師から施術に関して同意を得た傷病名とその傷病となった経過(原因)を記入してください。
- ⑥ 発症の原因が業務上(通勤途中)のときは「1 業務上」、交通事故等第三者行為のときは「2 第三者行為」、それ以外のときは「3 その他」に○をつけてください。
- ⑦ 「同意記録」については、「同意書」に記載された内容を記入して下さい。
- ⑧ 被保険者の住所、氏名及び連絡先を記入してください。
- ⑨ 被保険者名義の口座をご記入ください。ご家族(施術を受けた方)の口座に振込を希望される場合は、委任状を添付してください。(書式は任意です)
- ⑩ 口座名義はカタカナで記入してください。

同意書の添付を省略できる場合(イメージ)

(例1) 平成30年12月10日に医師から同意を得たとき

同意日が月の15日以前のときは、翌月から5ヶ月省略可



(例2) 平成30年12月23日に医師から同意を得たとき

同意日が月の16日以降のときは、翌月から6ヶ月省略可

