

被保険者
被扶養者

療養費 支給申請書 (はり・きゅう用)

(令和 年 月 施術分)

医師の同意を得て、はり・きゅうの施術を受けたときに提出してください。

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号-番号		電話番号		
	-		電話番号は日中連絡可能な連絡先		
	被保険者 氏名				
	受療者 氏名 氏名				
	続柄	年齢	生年月日	発症・負傷年月日	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
	傷病名		傷病の原因及びその経過を詳しくご記入ください		
	第三者行為等による傷病ですか？		業務上による傷病ですか？		施術に要した費用
	<input type="checkbox"/> はい ⇒「第三者による傷病届」 <input type="checkbox"/> いいえ を提出		<input type="checkbox"/> はい ⇒申請前に健保組合まで <input type="checkbox"/> いいえ お問合せください		※領収書の合計金額 (月単位) 円
	被保険者名義の振込先				
給与口座へ振り込みますので、給付金振込先の記入は不要です (但し、任意継続の方は、加入時に申告いただいた口座へ振り込みます)					

施 術 内 容 ・ 証 明 欄	初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
	傷病名				転帰			
	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他 ()				<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医			
	初回	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> はり (電気針併用) <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> きゅう (電気温灸器併用) <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用 <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用 (電気針・電気温灸器併用)			円		摘要	
	2 回 目 以 降	はり	円	×	回	=	円	
		はり (電気針併用)	円	×	回	=	円	
		きゅう	円	×	回	=	円	
		きゅう (電気温灸器併用)	円	×	回	=	円	
	往 療	はり・きゅう併用	円	×	回	=	円	
		はり・きゅう併用 (電気針併用・電気温灸器併用)	円	×	回	=	円	
往療料 4kmまで 加算 (km)		円	×	回	=	円		
施術報告書交付料 (前回支給 令和 年 月分)		円	×	回	=	円		
合計						円		
施 術 者 記 入	施術日：通院○ 往療◎ (令和 年 月 施術分)				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			
	上記の通り施術を行い、その費用を徴収しました。				電話			
	令和 年 月 日 所在地				はり師 免許登録番号 () 施術所名 きゅう師 免許登録番号 () 氏名			
同 意 記 録	同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	令和 年 月 日	傷病名	要加療期間		
	再同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	令和 年 月 日	傷病名	要加療期間		

《提出先》 本人記入 → 施術所記入 → 本人 → トヨタ車体健康保険組合

【支払】 原則、各月 15日到着分を当月末に支払、または 月末到着分を翌 15日に支払

(5・8・1月の長期連休の場合は15日の支給日は20日になります)

【添付書類】 ・医師の同意書 (原本) ・施術に要した費用の領収証 (原本) ・施術証明書が交付された場合は添付

【注意事項】 ※1 初回申請時は必ず医師の同意書(原本)を添付してください。

※2 継続して申請される場合は、再同意の有効期間にご注意ください。(有効期限6ヶ月)

※3 新たに医師の同意証明書が発行された場合は必ず添付 (原本) してください。

2024年4月改定