

【記入例】

支給決定 並びに支出伺	常務理事	事務長	担当	支給決定額					円
				支給期間	令和 令和	年 年	月 月	日 日	日間

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(はり・きゆう)
家 族

被保険者(申請者)情報	被保険者証の記号	82	番号	100000	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
	氏名	三立 太郎			所属	三協立山(株)〇〇〇 〇〇〇 部・支店・工場 課			
	自宅住所	(〒 933 - 〇〇〇〇) 富山 都道府県							
	電話番号	TEL 0766 (〇〇) 〇〇〇〇			高岡市〇〇町〇〇〇 〇〇番地				

申請内容	1 受診者	2	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)		続柄	妻			
	1-①家族の場合はその方の氏名	三立 花子			生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	2 医師の同意を受けた傷病名	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()			3 発病または負傷年月日	<input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	4 発病の原因および経過	※はり・灸の対象病名であっても同時に、同疾病の治療を医療機関で行っている場合は対象外です。							
	5 施術を受けた施術所名	〇〇治療院			所在地 富山県〇〇市〇〇町〇〇番地				
	6 施術期間(1ヶ月ごと)	令和 〇年 〇月 〇日から 令和 〇年 〇月 〇日まで 〇日間			7 療養に要した費用	〇〇〇〇 円			

※申請書は暦月を単位として作成ください。

【添付書類】■別途「施術管理者記入用」施術内容明細書を施術管理者へ記入を依頼し、申請書に添付ください。

■施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付ください。レシート不可

<以下は該当する場合に添付する書類>

医師の同意書(原本)※6ヶ月を超えて引き続き施術を受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。施術報告書(写し) 往療状況確認表 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

振込先指定口座	金融機関名称	北陸 銀行 金庫 信組 高岡 農協 漁協			本店 支店 店舗番号	201 (出張所)		
	預金種別	1 普通 2. 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7				
	口座名義	▼カタカナでご記入ください。 サンタテ タロウ			口座名義の区分	1	1. 申請者(被保険者) 2. 代理人	

▼「2. 代理人」の場合は必ず記入ください。

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記のとおり代理人に委任します。			令和 年 月 日	受付日付印
	代理人(口座名義人)	(〒 -) TEL ()			委任者と代理人との関係	
	住所(フリガナ)	氏名				

被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄へ記載してください。※【注意】マイナンバーを記載した場合は個人番号確認、本人確認のための添付書類が必要です。

備考欄