※同疾病の治療を医療機関で行っている場合は、鍼灸療養費の対象にはなりません。【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　年　月　日 令和　年　月　日　日間

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書（はり・きゅう）

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	☑昭和 □平成　○年　○月　○日
氏名	（フリガナ）三立　太郎	所属	三協立山㈱○○○○○　部・支店・工場　課
自宅住所	（〒 933 － **** ） 富山県（都道府県）高岡市○○町○○○　○○番地		
電話番号	TEL 0766（ **** ）		

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	☑昭和 □平成 □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	□令和　○年　○月　○日
4 発病の原因および経過	不詳		
5 施術を受けた施術所名	名称：○○治療院　所在地：富山県○○○市○○		
6 施術期間（1ヶ月ごと）	令和 ○年○月○日から 令和 ○年○月○日まで　○日間	7 療養に要した費用	○○○○　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**「施術内容明細書」**を施術者へ記入を依頼し、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）　□1年以上・月16回以上施術継理由・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 農協 漁協　○○　本店 支店 出張所　店舗番号 201		
預金種別	1　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代理人に委任します。　令和　年　月　日 氏名	
代理人（口座名義人）	（〒　－　）　TEL　（　） 住所 （ﾌﾘｶﾞﾅ） 氏名	委任者と代理人との関係

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、本人確認をするための添付書類が必要です。

備考欄

受付日付印