

療養費支給申請書 (6 年 11 月分) はり・きゅう用

※被保険者等記号番号または個人番号を記入してください 令和 6 年 12 月 1 日提出

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等 記号・番号	記 号 〇〇〇〇	番 号 〇〇〇〇	被保険者 氏名 (自署)	健保 太郎										
	個人番号														
	社員番号	〇〇〇〇〇〇													
	被保険者 (請求者)住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 代々木イースト301号室 電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇													
	療養を 受けた者 の氏名	フリガナ ケンポ ハナコ	続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日						
	発病又は 負傷年月日	令和 6 年 11 月 1 日	傷病名	五十肩											
	発症又は負傷の原因及びその経過				業務上・外、第三者行為の有無										
大掃除で高い場所をはたき続けたら痛み出した				1. 業務上 2. 第三者行為 ③ その他											
支 払 金 融 機 関	※被保険者名義の口座を必ずご記入ください														
	金 融 機 関 名				預金の種類	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇								
	三菱UFJ 銀行 渋谷明治通 本店 支店 出張所				① 普通 2. 当座	口座名義 (カナ) (被保険者名義)	ケンポ タロウ 健保 太郎								
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間				実日数	請 求 区 分								
	令和														
	初検料														
	は														
	施 術 料														
	電療														
	特別														
	施術														
	一														
	施術日 通所○ 往療◎														
往療又は訪															
施 術 証 明 欄	上														
	同														
同 意 記 録					令和 年 月 日										