

健康保険

被保険者  
被扶養者

療養費支給申請書

東海マツダ販売健康保険組合 殿

( 年 月 分 )  
( はり・きゅう用 )

注意事項

● 申請書の⑪⑫が「はい」の場合は、東海マツダ販売健康保険組合まで連絡してください。電話052-884-2132

● 初めて施術を受ける方、その後6ヶ月ごとに、必ず医師の同意を受け、「医師の同意書」を添付してください。

● 施術の領収書は原本を添付して下さい。

● 暦月ごとに、この申請書を記入して下さい。

被保険者本人が記入するところ

①被保険者証の記号番号		②事業所の名称			
③被保険者の氏名と印	フリガナ	④生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日 ( 歳)
⑤被保険者の住所	〒 日中連絡がとれる電話番号 ( )				
⑥申請が被扶養者に関する時はその者の	氏名 被保険者との続柄( )	⑦生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日 ( 歳)
⑧傷病名			⑩発病又は負傷原因及びその経過		
⑨発病又は負傷の年月日					
⑪業務上の負傷ですか	はい・いいえ		⑫第三者の行為によるものですか	はい・いいえ	
⑬振込先	銀行名		支店名		支店コード
	銀行		支店		
	預金種別	口座番号	口座名義(カタカナで記入)		
	1 普通 2 当座				

はり師・きゅう師が記入するところ

施術内容欄	初療年月日	平成 年 月 日		施術期間	自:令和 年 月 日 ~ 至:令和 年 月 日	実日数		請求区分	新規・継続		
	傷病名	1 神経痛	2 リウマチ	3 頸腕症候群	4 五十肩			転帰			
		5 腰痛症	6 頸椎捻挫後遺症	7 その他( )					継続・治癒・中止		
	初回	1 はり 2 はり(電気鍼併用) 3 きゅう 4 きゅう(電気温灸器併用) 5 はり・きゅう併用 6 はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用) 円									
	2回目以降	はり	円×	回=	円	摘要					
		はり(電気鍼併用)	円×	回=	円						
		きゅう	円×	回=	円						
		きゅう(電気温灸器併用)	円×	回=	円						
		はり・きゅう併用	円×	回=	円						
		はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円×	回=	円						
	往療料 4kmまで	円×	回=	円							
	往療料 4km超	円×	回=	円							
合計					円						
施術日	通院○ 往療◎										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
施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日 はり師・きゅう師 住所 氏名 ⑩ 電話番号										
同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日	令和 年 月 日	傷病名	要加療期間					

※本書に記入いただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

令和 年 月 日

申請者 住所  
(被保険者) 氏名 ⑩

代理人 住所  
氏名 ⑩

受付日付印

※給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。