

療養費請求書(はり・きゅう)

スタンレー電気健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

被 保 険 者 の 氏 名 保 険 証 の 記 号 番 号	記号	番号	氏 名																						
被 保 険 者 の 連 絡 先 (自 宅 住 所)	〒 ー										Tel ()														
被 保 険 者 の 勤 務 する 事 業 所 名																									
療 養 が 被 扶 養 者 に 関 する と き は 、 そ の 者 の	氏 名											生 年 日	昭・平・令 年 月 日					被 保 険 者 と の 続 柄							
傷 病 名																発病又は負傷年月日 平成・令和 年 月 日									
発 病 又 は 負 傷 の 原 因 お よ び そ の 経 過																業務上・外、第三者行為の有無 1.業務上 2.第三者行為 3.その他									
被 保 険 者 の 振 込 先 (ゆうちょ銀行除く)																☐ 銀 行 ☐ 信用金庫 ☐ 労働金庫 ☐ 農 協					☐ 支 店 ☐ 営業所 ☐ 出張所				
☐ 座 種 別 ・ 番 号 ☐ 座 名 義	☐ 普通(総合) ☐ 貯蓄 ☐ 当座															被保険者口座名義(カタカナで記入してください)									

は り 師 ・ き ゅ う の 入 欄	施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間										実日数	請求区分	転 帰										
		年 月 日	自 令 年 月 日 ～ 至 令 年 月 日										日	新規・継続	継続・治癒・中止・転医										
		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()																						
		初検料	1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用										円					摘 要							
		施 術 料	は	り										円 × 回 = 円											
			き	ゅう										円 × 回 = 円											
			は	り ・ き ゆ う 併 用										円 × 回 = 円											
			電	療 料										円 × 回 = 円											
		1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具												円 × 回 = 円											
		往 療 料 4 kmまで												円 × 回 = 円											
往 療 料 4 km超												円 × 回 = 円													
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)												円 × 回 = 円													
費 用 額 計												円													
施 術 証 明 書	同意 記録	施術日:通院○・往療○		月	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16					
		上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。										保健所登録区分					1.施術所所在地 2.出張専門施術者住所地								
		令和 年 月 日										住所 施術所名称 氏名 電話													
		免許登録番号 _____ はり師 免許登録番号 _____ きゅう師																							
入 欄	同意 記録	同意医師の氏名		住 所		初診同意年月日					再同意年月日					傷病名					要加療期間				
		前回				年 月 日					年 月 日														
		今回				年 月 日					年 月 日														

健保受付印

【申請ルート】申請者 → 人事担当部署 → 健保組合

【添付書類】①領収証(原本) ※受診者名がわかるもの ※領収印があるもの

②初診月は医療機関の主治医に記載してもらった同意書(原本)を添付、再同意(6カ月後)の際も改めて同意書

(原本)の添付が必要となります。

【(施術師)注意事項】①やむを得ない理由で傷病を診断した医師以外が同意する場合は、その理由を摘要欄に記載してください。

②医療機関での同一疾病での治療(湿布薬や痛み止め等含む)・柔整・あんまマッサージとの併給はできません。

③1年以上・月16回以上の施術を継続している場合は、「施術継続理由・状態記入書」の記入をお願いします。

④往療がある場合は、往療料の計算のわかる明細(往療内訳表)の添付と往療を必要とする理由を摘要欄に記載してください。