

被 保 険 者 情 報	被保険者証	記号	番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日
	氏名・印	(フリガナ)			印	← 自署の場合は押印を省略できます。 ただし、受領を代理人に委任する場合は 委任状と同じ印を押印ください。		
	住 所	〒 — 都・道 府・県						
	事業所名称				電話番号 (日中の連絡先)	()		
				提出委任	☐ 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)			

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

振 込 先	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()
		支店・本店・出張所 その他()	口座番号	
	口座名義 (カタカナで記入)		口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人

委 任 状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。 代理人は、被保険者とは別の印を必ず押印ください。	被保険者 (申請者)	本申請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	
			氏名・印	印				
		代理人 (口座名義人)	住所					
			氏名・印	印	被保険者との関係()			

申 請 内 容	施術された方	☐ 被保険者 ☐ 家族(被扶養者)		第三者行為によるものですか ※	はい・いいえ			
	家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	続柄()
	傷病名			発病又は負傷年月日 (療養開始日)	平・令	年	月	日
	発病又は負傷の 原因及びその経過	原因						
		経過						
	施術を受けた施術所	名称		施術者氏名				
		所在地		施術に要した費用		円		
	施術期間(支給期間)	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで (日数 日)						
	同意記録	氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間		
	同意医師							
再同意医師								

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

この申請書は2枚1セットです。2枚目の「はり・きゅう施術者記入用」も必ずご提出ください。

マイナンバー記入欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

マイナンバーを記入した場合、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。

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

印

電子回路 健康保險組合

はり師・きゅう師記入欄

患者氏名											
傷病名	☐神経痛☐リウマチ☐頸腕症候群☐五十肩☐腰痛症☐頸椎捻挫後遺症 ☐その他（										
初療年月日	平・令年　月　日 請求区分 ☐新規☐継続 転帰 ☐治癒☐中止										
施術期間	平・令年　月　日から 平・令年　月　日まで 実日数日 摘要										
施術内容	初回	☐はり☐はり（電気針併用）☐きゅう☐きゅう（電氣温灸器併用） ☐はり・きゅう併用☐はり・きゅう併用（電気針・電氣温灸器併用） 円									
	2回目以降	はり	円×回＝円								
		はり（電気針併用）	円×回＝円								
		きゅう	円×回＝円								
		きゅう（電氣温灸器併用）	円×回＝円								
		はり・きゅう併用	円×回＝円								
		はり・きゅう併用（電気針・電氣温灸器併用）	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									
合　計		円									
施術日　　月	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										
【往療が行われた場合】 往療を必要とした理由を必ずご記入ください。											

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

印

電話番号（　　）

保健所登録区分（☐ 施術所所在地　☐ 出張専門施術者住所地）　免許登録番号（　　）