

療養費支給申請書（平成 年 月分）（はり・きゅう用） ※領収書(原本)を添付してください。

被 保 険 者 欄	被保険者証 の記号番号	記号	番号	所属事業所名および電話番号	電話() -		
	被保険者氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	療養を受けた者の氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	続柄	業務上外、第三者行為の有無					
	発病又は負傷年月日	平成 年 月 日	1. 業務上(有・無) 2. 第三者行為(有・無) 3. その他()				
	(発症又は負傷の原因及びその経過)						
施 術 内 容 欄	初療年月日	施術期間			実日数	請求区分	
	平成 年 月 日	(自)平成 年 月 日 ~ (至)平成 年 月 日			日	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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()				転帰	
						継続・治癒・中止・転医	
	初検料	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用			円		
	施 術 料	はり	円	×	回	=	円
		きゅう	円	×	回	=	円
		はり・きゅう併用	円	×	回	=	円
		電療料 1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具	円	×	回	=	円
	往療料 2kmまで		円	×	回	=	円
加算(km)		円	×	回	=	円	
費用額計					円		
施術日(通院○往療◎)	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					
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。			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		
	平成 年 月 日				〒	-	
	免許登録番号	はり師			住所		
	免許登録番号	きゅう師			氏名	Ⓜ	
					電話番号		
申 （ 被 保 険 者 自 署 ）	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。						
	平成 年 月 日				〒	-	
	楽天健康保険組合 理事長 殿			住所			
				氏名		Ⓜ	
					電話番号		
同 意 記 録	同意医師の氏名		病院または診療所所在地				
			〒 -				
	同意年月日	傷病名	要加療期間				
	平成 年 月 日		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
備 考							

支 払 金 融 機 関	銀行 金庫	本店 支店
	金融機関コード()	店番号 ()
	預金 種別	口座番号
	フリガナ	
	口座名義 ※被保険者名義	

平成 年 月 日提出

受付日付印