

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

被保険者欄	被保険者等 記号番号	記号	番号	所属事業所名および電話番号			
	被保険者氏名			生年月日			
	療養を受けた者の氏名			生年月日			
	続柄	業務上外、第三者行為の有無					
	発病又は負傷年月日	令和 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	
	令和 年 月 日	(自) 令和 年 月 日 ~ (至) 令和 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. きゆう 3. はりきゆう併用				円	
	施術料	はり	円	×	回	=	円
		きゆう	円	×	回	=	円
		はり・きゆう併用	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
	施術報告書交付料(前回支給: 年 月 施術分)		円	×	回	=	円
	往療料 4kmまで		円	×	回	=	円
	往療料 4km超		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	
令和 年 月 日		〒 -					
免許登録番号		はり師	住所				
免許登録番号		きゆう師	氏名	電話番号			
申請者(被保険者自署)欄	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。						
	令和 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			
	令和 年 月 日			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
備考							

※ 修正がある場合は二重線を引き正しい情報を記載したうえ、情報改ざんを防ぐために押印してください。

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	

受付日付印