

秘

厳秘情報
複製禁止

令和 年 月 日

健 保 使 用 欄	受 付	登 録	決 裁 常務理事	令 和 事務長	年 月 日 関係者	担 当	
	再生紙（裏紙）の申請は不可						
	両面印刷してください。						
	支給額	法定	円	算 式	法定	円 × $\frac{70 \cdot 80}{100} =$	円
		付加	円		付加	円 × $\frac{30 \cdot 20}{100} =$	円
	事由	1. 治療用器具 2. 医療費全額負担				円 - (円 + 25,000円) =	円
資格喪失	令和 年 月 日		支給期間	令和 年 月 日 から 日間			

~~療 養 費 家 族 療 養
部 負 担 還 元 金 家 族 療 養~~

連絡先は業務時間内（9：00～17：00）に連絡が取れる番号（内線・PHS・外線等）をご記入ください。

（はり・きゅう用）

届出日を必ずご記入ください。

第 1 回目
（ 令和〇〇年9月分）

中部電力健康保険組合 常務理事 殿 令和 〇〇 年 10 月 1 日 届出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証	記号	1	会社名・所属	〇(株)△△支店××部××G		
		番号	12345	連絡先	☎ ×××-××××-××××		
	被保険者氏名	健保 太郎		被保険者生年月日	昭和〇〇年1月1日		
	被扶養者に関する申請の場合	氏名	続柄	生年月日			
		健保 花子	妻	昭和〇〇年7月7日 令和			
	傷病名	腰椎症		原因、現在の状況を詳しくご記入ください。		5月1日	
	発病または負傷の原因およびその経過	医師による腰痛の治療を継続して受けていたが、慢性的な痛みが緩和されないことから医師の同意により針治療に変更した。					
	第三者行為によるものですか？	① いいえ 2. はい		施術に要した費用の額	〇,〇〇〇円		
	同意記録	同意医師の氏名	同意年月日	領収書を参考にご記入ください。			
		名古屋 一郎	令和〇〇年9月1日	腰椎症			
	所在地	要加療期間					
	同意書を参考にご記入ください。		×町△△番地	令和〇〇年9月1日～令和〇〇年11月1日			
診療を受けた者の公費負担適用	有	1. 障害者 2. 母子家庭 3. 乳幼児・子ども 4. その他 ()					
	無	認定市町村名	市 町 村				
	無	必ずいずれかに〇印をご記入ください。					

◎同意した医師の診療報酬明細書を確認し、審査を経て支給の可否を決定します。
従って、支給時期は最短で施術を受けた月から4ヶ月後となります。

【提出の流れ】本人→会社→健保（任意継続者は直接健保へ）

【必要書類】①医師の同意書（本書）※

②施術に要した費用の領収書（本書）※簡易のレシートは不可
上記①、②いずれも返却はできません。

※必ず当該疾病にかかる主治医が診察したうえでの同意書が必要です。（口頭同意不可）

2回目以降は同意書の写しを添付してください。

（有効期限を超えて施術を続ける場合は、改めて主治医が診察したうえでの同意書が必要です。）

施術者に記入を依頼してください。

以下は、はり師・きゅう師が記入してください。

秘

厳秘情報
複製禁止

被保険者証	記号	療養を受けた者の氏名
	番号	

(年 月分)

初療年月日	施術期間		実日数	請求区分		
	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	日	新規・継続		
傷病名			転帰			
1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰椎症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()			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	摘要			
2回目以降	はり	円 × 回 = 円				
	きゅう	円 × 回 = 円				
	はり・きゅう併用	円 × 回 = 円				
往療	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	円 × 回 = 円				
加算 (Km)		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：通院○往療◎			(月施術分)			
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						
上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。		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		〒				
		所在地				
はり師 免許登録番号 ()		施術所名				
		電話番号				
きゅう師 免許登録番号 ()		氏名	Ⓜ			

1. 施術内容欄は保険分のみを記入してください。
2. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
3. 1年以上・月16回以上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。