

療養費支給申請書（令和6年10月分）（はり・きゅう用）【令和6年10月以降用】

被保険者欄	○記号・番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	
	〇〇 - 〇〇〇	令和〇年〇月〇日	神経痛 整形外科で治療していたが、良ならず医師より鍼灸治療を指示されたため。	
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無
	健保 花子	男 女	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他()	1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載） 兵庫県〇〇市〇〇町〇番地
備考※1	昭・平・令 50年6月3日生			

施術内容欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分		
	令和				・継続	
傷病名	施術を行った はり・きゅう師より 必ず記入していただいています			帰		
初				・転医		
施術料						
往						
施術日						
通所○				29 30 31		
往療○						
○往療						
施術証明欄	上記	施術管理者名	電話	者住所地		
免許登録番号						
免許登録番号						

申請欄	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。		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	令和 〇年 〇月 〇日	被保険者 (請求者) 住所 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇番地	氏名 健保 太郎 電話 〇〇-〇〇-〇〇		
同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間
	〇〇 〇〇	大阪市〇〇区〇〇町〇番地	令和 〇年 〇月 〇日	神経痛	6か月

申請にあたっては別紙の注意事項を必ずご確認ください。

※1 個人番号を記入する場合は、備考に記入してください。なお記号番号を記入した場合は、個人番号の記入は不要です。個人番号を記入する場合は、番号確認および身元確認をおこないますので、個人番号カードか個人番号通知カードおよび写真つき身分証明書（保有していない場合は住所氏名が記載された公的書類を2つ以上）を申請者が健保に直接持参してください。

阪急阪神健康保険組合

受付印

