

記入例	理事	事務長	担当者	処理区分	令和 年 月 日 起案
				<input type="checkbox"/> 鍼灸 <input type="checkbox"/> あんま <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 指圧	支給金額 円
	資格取得日	昭和・平成・令和	年 月 日		
資格喪失日		令和	年 月 日		

被保険者 家族 鍼灸・マッサージ・指圧 療養費支給申請書 (●●年 ● 月分)

※月単位で申請してください

被保険者が記入するところ	保険証の記号番号	記号	1	番号	23456	事業所名	●●株式会社			
						電話番号	電話番号			
						メールアドレス	メールアドレス記入			
	被保険者の氏名	健保 太郎				被保険者住所	住所記入			
	療養を受けた者の	氏名	健保 花子			生年月日	昭和 平成 令和	51年4月1日 (続柄 妻)		
		傷病名	神経症			発病又は負傷の原因・経過	原因・経過を記入			
	診療を受けた施術所の名称・住所	名称	栗田健保はりきゅう整骨院			同意書の病院名	病院名: 栗田健保病院			
		住所	TEL			医師の氏名	医師の氏名: 栗田 健太			
	振込希望銀行	銀行コード	123	銀行名	●●銀行	普通	NO	1234567		
		店番号	456	支店名	●●支店	当座				
	口座名義人 (カタカ)		クリタ タロウ							
委任状	本請求金額の受領を ①				令和 年 月 日	被保険者氏名 ②				

委任する場合は記入してください。(被保険者以外に振込む場合)
 ①振込先名義人名 ②被保険者(栗田健保加入者本人)名

添付書類

- 医師の同意書(2回目以降は写しを添付、初療日から6ヵ月経過した時点で「再同意書」原本が必要)
- 治療院の療養費支給申請書(治療内容記載)
- 領収書原本