

添付書類

☐ 領収書（原本）

☐〔施術者〕施術内容・施術証明（原本）

☐〔医師〕同意書（原本）

健康保険 被保険者家族療養費支給申請書【令和 年 月分】 はり・きゅう 用 第 回目

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等	記号	番号	被保険者氏名		生年月日	
						昭和 平成	年 月 日
	対象者が被扶養者の場合に記入	氏名			生年月日		被保険者との続柄
					昭和 平成 令和		年 月 日
	発症又は負傷年月日		傷病名			業務上・外、第三者行為の有無	
	令和 年 月 日					1：業務上 2：第三者行為である 3：その他	
発症又は負傷の原因及びその経過、マッサージ受療の経緯							
下記(又は添付)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 エイベックス・グループ健康保険組合 理事長 殿							
被保険者住所 被保険者氏名							

施 術 内 容 ・ 証 明 欄 （ 記 入 又 は 添 付 ）	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	
		初回 1：はり 2：はり(電気針併用) 3：きゅう 4：きゅう(電気温灸器併用) 5：はり、きゅう併用 6：はり、きゅう併用(電気針・電気温灸器併用) 円				継続・治癒・中止・転医	
	2 回 目 以 降	はり 円 × 回 = 円				摘要	
		はり(電気針併用) 円 × 回 = 円					
		きゅう 円 × 回 = 円					
		きゅう(電気温灸器併用) 円 × 回 = 円					
		はり、きゅう併用 円 × 回 = 円					
		はり、きゅう併用(電気針・電気温灸器併用) 円 × 回 = 円					
	往療料 2kmまで		円 × 回 = 円				
	加算 (km)		円 × 回 = 円				
合計		円					
施術日 月 / 通院○・往療◎ 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、その費用を領収しました。							
令和 年 月 日 施術所名 所在地 氏名 TEL ()							

口座振込に希望する者の口座	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 信組 出張所	
	口座名義	口座番号	預金種別 1：普通 2：当座

担 当 医 師 同 意 書 （ 記 入 又 は 添 付 ）	患者氏名		生年月日		発病(初診)年月日		
			昭和 平成 令和		令和 年 月 日		
	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（ ）				要加療期間	
		症状(これまでの経過と見通し)				往療の必要性	
	上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。				1：必要とする 2：必要としない		
令和 年 月 日 保健医療機関名 所在地 氏名 TEL ()							