

健康保険  被保険者  鍼・灸  
 家族  あんま・マッサージ

### 療養費支給申請書

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

請求日 令和元年 5 月 25 日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ー 番号 1 ー 12345	被保険者 氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	
	事業所	〇〇〇〇株式会社		所属 人事総務部 (内線・外線 711-3741)	
	対象者 氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	生年 月日	昭和 平成 53 年 7 月 25 日 令和 続柄 妻	
	傷病名	神経痛		発病または 負傷した日	令和元年 5 月 1 日 (頃)
	傷病の原因 および経過	不詳		施術 期間	令和元年 5 月 1 日から 令和元年 5 月 20 日まで 内 3 日間
	施術を受けた 施術所	住所 〇〇〇鍼灸院 名称 〇〇県〇〇市〇〇町1001	施術に要した費用	4,000 円 第三者行為による負傷で ある ・ <input checked="" type="checkbox"/> ない	
	委任状 ※任意継続 者、退職者は 記入不要です	工機ホールディングス健康保険組合 理事長 殿 本請求に基づく給付金の受領を 殿に委任します。 令和元年 5 月 25 日 住所 (自宅住所) 被保険者 氏名 健保 太郎			

添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証の原本
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の同意書の原本 (再同意書の場合は <b>施術報告書の写し</b> も添付) ※同意書は証明日から6ヶ月間有効です。長期間施術を受ける場合は6ヶ月毎にご提出願います。
	<input checked="" type="checkbox"/> 施術内容証明書 (※施術所が発行した鍼灸・あんま療養費支給申請書等)

【任意継続者・退職者(資格喪失者)記入欄】※振込口座はご本人の口座に限ります。一部のネットバンクには対応できません。

振込先	銀行	店 支店 出張所	口座番号	預金種別 普通 ・ 当座
	信金		フリガナ	
	信組		口座名義	
	労金 農協		電話番号	

健 保 記 入 欄	資格取得日	支給額	円	内訳	療養費	円
	資格喪失日				第二家族療養費	円
備考				出納印	受付印	