

受 付 印

処 理 印

常務理事	事務長	係	係

健康保険 被保険者 療養費支給申請書(はり・きゅう用)  
被扶養者

ファイザー健康保険組合理事長 殿

提出日：和暦 年 月 日

被保険者本人が記入するところ	被保険者証の記号・番号	-		被保険者氏名					印																								
	被保険者の住所等	〒 自宅等電話番号																															
	療養が被扶養者に関するとき	氏名	生年月日	和暦	年	月	日	被保険者の続柄																									
	傷病名				発病又は負傷の年月日	年	月	日																									
	発病又は負傷の原因(詳細に)																																
	傷病の経過																																
振込先の指定	<input type="checkbox"/> 給与振込 → (A)の被保険者欄に記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> 代理人振込 → (A)と(B)に記入をお願いします。																																
	(A)	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。			和暦	年	月	日																									
	委任状	被保険者氏名:		Ⓜ																													
		代理人 住所:																															
		氏名:		Ⓜ 連絡先																													
(B)振込口座	<input type="checkbox"/> 被保険者の指定口座 → (B)に記入をお願いします。																																
		金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名		預金種別	口座番号																											
		(フリガナ)			普通																												
		口座名義																															
はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日	和暦 年 月 日		今回施術期間	和暦 年 月 日～ 年 月 日		実日数	日	請求区分	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 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																									
	施術料	はり				円×	回=	円																									
		きゅう				円×	回=	円																									
		はり・きゅう併用				円×	回=	円																									
	※「摘要欄」に必要な理由を記載の事	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 2kmまで		加算( km)		円×	回=	円																									
	費用額計						円																										
	施術日:通院○・往診◎			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
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																									
					和暦 年 月 日																												
施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。							和暦	年	月	日																						
	はり師・きゅう師	住所		電話		氏名		Ⓜ																									
		免許登録番号																															