受付印	処理印

常務理事	事務長	係	係

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書（はり・きゅう用）

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	
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
被保険者との続柄			
傷病名		発病又は負傷の年月日	和暦　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

☐ 給与振込 → (A)の被保険者欄に記入をお願いします。

☐ 代理人振込 → (A)と(B)に記入をお願いします。

(A) 委任状

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

被保険者氏名:

代理人　住所:

氏名:　連絡先

☐ 被保険者の指定口座 → (B)に記入をお願いします。

(B) 振込口座

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
		普通	
(フリガナ)			
口座名義			

はり師・きゅう師が記入するところ

施術内容欄

初療年月日	今回施術期間	実日数	請求区分
和暦　年　月　日	和暦　年　月　日～　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 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
施術料	はり	円×　回＝　円
	きゅう	円×　回＝　円
	はり・きゅう併用	円×　回＝　円
	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	4kmまで	円×　回＝　円
往療料	4km超	円×　回＝　円
施術報告書交付料（前回支給:　年　月分）		円×　回＝　円
費用額計		円

摘要

施術日: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

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

免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿ はり師

免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿ きゅう師

保健所登録区分　1. 施術所所在地　2. 出張専門施術者所在地

住所

氏名　電話