

# 療養費支給申請書（はり・きゅう） 記入例

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- ① 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。
- ② 家族（被扶養者）が受診した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。  
被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。  
（住所、振込先口座も同様です。）
- ③ 振込先を事業主へ委任する場合は、チェックしてください。
- ④ ①の被保険者等記号・番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

\* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 家 族 (はり・きゅう専用)		1	2
被保険者等 記号・番号 (あつち)	記号	9 8 7	番号 6 5 4 3 2 1
	氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎	
	住所	〒 110 - 0000 東京 墨田区 〇〇 1-2-3 □□マンション×××号	
電話番号 (お宅の連絡先)	TEL. 090 ( 1234 ) 〇〇〇〇		
<input type="checkbox"/> 本請求全額を受領を事業主へ委任します。(委任する場合ははり事業主へ委任する場合、下記口座欄の記入は不要です。)			
振込先指定 口座	金融機関 名称	〇〇〇〇	〇〇〇〇
	種別	普通	口座番号 (1桁省略)
	口座名義 (カタカナ)	ケンポ タロウ	
	ゆうちょ	記号	1 〇 ※

※通帳の記載がある方のみご記入ください

【添付書類】  
 療養費の領収書  
 療養内容の明細書  
 医師の同意書または診断書  
 住居料明細書（住居料加算時のみ）  
 ※すべて原本

「申請者記入用」は2ページに続きます。}}

社会保険労務士の 提出代行署名記録欄	受付日付印
-----------------------	-------

# 療養費支給申請書（はり・きゅう） 記入例

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書  
 家 族 (はり・きゅう専用)

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名 健保 太郎

申請内容	1. 受診者 ⑤	2. 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) 健保 花子	
	1-①家族の場合はその方の氏名	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇〇年〇月〇日
2. 傷病名	頸腕症候群		
⑥ 4. 発病の原因および経過(詳しく)	① 発病	日常生活における疲労の積み重ね	
	② ケガ → 発病原因を併せてご提出ください。		
5. 施術を受けた施設等の名称	名称	〇〇鍼灸院	
	所在地	東京都台東区△△ X-X	
6. 施術期間(支給期間)	診察した医師等の氏名	〇〇〇〇	
	施術に費した費用	X,XXX 円	
7. 同意記録	同意医師	氏名	住所
	同意医師	△△ △△	台東区□□ X-X-X
7. 同意記録	同意医師	同意年月日	傷病名
	同意医師	令和〇年8月3日	頸腕症候群
7. 同意記録	同意医師	要加療期間	
	同意医師	3か月	

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- ⑤ 受診者が家族(被扶養者)の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。
- ⑥ 「ケガ」と答えた場合は、別途「負傷原因届」の提出が必要となります。
- ⑦ 健康保険扱いで、はり・きゅうの施術を継続して受ける場合は、6か月に一度、必ず医師の再同意が必要となります。

\* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。