

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書

家 族 療養付加金 支給申請書

【はり、きゅう、あんま、マッサージ用】

※記入もれがある場合は、書類を一旦お返しすることがあります。太枠内は楷書で丁寧に記入ください。
 ※記入内容を訂正される場合は、下記①欄に押された印鑑(★)を訂正印として必ず押してください。

被保険者記入欄

① 被保険者の	記号	番号	氏名	生年月日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
② 被保険者の現住所	〒 -			日中連絡の取れる電話番号 ()
③ 個人番号 (マイナンバー) (*上記①欄/記号番号 記入の場合は、不要です)	④ 事業所名称			
⑤ 受診者が被扶養者のときは、その方の	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	続柄
⑥ 傷病名	発病又は負傷の原因及びその経過			
⑦ 発病又は負傷年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		⑧ 施術に要した費用の額	円
⑨ 施術を受けた月日	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 月 (*施術を受けた日に○、往療を受けた日に◎をしてください。)			
⑩ 施術を受けた施術所	名称	所在地		施術者氏名
⑪ 施術した部位	<input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 首 <input type="checkbox"/> 右肩 <input type="checkbox"/> 左肩 <input type="checkbox"/> 右腕 <input type="checkbox"/> 左腕 <input type="checkbox"/> 背中 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 右足 <input type="checkbox"/> 左足 <input type="checkbox"/> 臀部 <input type="checkbox"/> その他()			
⑫ 施術内容	<input type="checkbox"/> はりをうけた <input type="checkbox"/> 電気針をうけた <input type="checkbox"/> きゅうをうけた <input type="checkbox"/> 電気灸器をうけた <input type="checkbox"/> はり・きゅうの両方をうけた <input type="checkbox"/> 電気針・電気灸器の両方をうけた <input type="checkbox"/> マッサージをうけた <input type="checkbox"/> その他の施術をうけた()			
⑬ 同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日	傷病名
⑭ 第三者の行為による負傷ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	第三者の行為によって負傷した事実を 東京不動産業健康保険組合に	<input type="checkbox"/> 届出した <input type="checkbox"/> 届出していない	

[添付書類]

- 1 施術を受けた日の領収書原本を添付してください。(受診者のフルネームが記載されたもの)
- 2 施術内容のわかるもの(施術内容明細)を添付してください。
- 3 施術を受ける場合は必ず医師の同意を受け、医師の「同意書」を添付してください。

振込先金融機関の欄

*被保険者以外の方の口座を指定する場合は、下記「受取代理人の欄」にご記入・押印してください。
 (被保険者印(★)、代理人印(☆)はそれぞれ別々の印鑑で押印し、ご提出ください。)

銀行・店名	(店番号)	本店 支店	受取代理人の欄	本請求にもとづく給付金に関する受領を 下記の代理人に委任します。 (※はり、きゅう、あんま、マッサージ師等には委任できません。)	
	(店名)			被保険者(請求者) (住所) <input type="checkbox"/> 上記②と同じ	
預金種別	普通・当座			被保険者と代理人との関係	配偶者・親子
口座番号 (左づめでご記入ください)				代理人(口座の名義人) (住所) <input type="checkbox"/> 上記②と同じ	
口座の名義人	(カタカナでご記入ください)			(氏名)	

[注意事項]

- 1 他の医療機関・柔整・はり・きゅう・あんま・マッサージとの併給はできません。
- 2 暦月ごと、この申請書を記入してください。(はり、きゅう、あんま、マッサージ、それぞれ申請書が必要です。)
- 3 第三者の行為による負傷の場合は、必ず「第三者行為による傷病届」を一緒にご提出ください。

[提出書類] (提出する前に改めてご確認ください。)

(1) 健康保険 被保険者・家族 療養費・療養付加金支給申請書
(はり、きゅう、あんま、マッサージ用)

(2) 添付書類(①～⑥は、毎回必ず必要となります。)

①領収書(原本)

②施術内容明細書(原本)

③往療状況確認表(原本)

④同意書(原本)

⑤施術報告書(写し)

⑥施術継続理由、状況記入書(原本)

【注意事項】

- ・領収書は、受診者の氏名(フルネーム)が記載されているもの。
- ・同意書は、医師より交付してもらってください。
- ・再同意の場合であっても、施術の同意には同意書の交付が必要となります。
- ・再同意の際にも、同意書原本の添付が必要となります。
- ・往療にて受療された場合には、必ず往療状況確認表を添付してください。
- ・継続して1年以上、月16回以上施術を受けている場合は、施術継続理由、状況記入書が必要となります。