

事業所担当者() <経由> → 健保組合 (退職された方は直接健保へ送付)

被保険者
家族
療養費請求書

はり・きゅう
H25年 9 月分

◎請求書は暦月ごと・受診者ごとにつき1枚記入して下さい。領収証(原本)と初療(初診)の場合は「医師の同意書」を添付して下さい。

被 保 険 者 記 入 欄	①被保険者証の 記号・番号	記号 1	②被保険者 の氏名	健保 太郎		
		番号 12345				
	③事業所の名称	ヤンマー株式会社				
	④被扶養者に関 する申請の場合	氏名	生年月日	S H	年 月 日	被保険者 との続柄
	⑤発病または 負傷年月日	H25年 9 月 10 日		⑥傷病名	腰痛症	
	⑦発病または 負傷の原因	引越しの掃除の際、床を雑巾がけしたら、後から痛み出した。				
	⑧第三者行為に よるものですか	はい <input checked="" type="checkbox"/>	⑨業務上または通勤 途上での傷病ですか	はい <input checked="" type="checkbox"/>		
	⑩傷病の経過	徐々に痛みが軽減してきた				
	⑪ 振込先 (被保険者名義)	金融機関名	支店名	種別	口座番号	名義(カタカナで記入)
		△銀行	××支店	<input checked="" type="checkbox"/> 通 当座	0123456	ケンホ° タロウ

上記のとおり請求します。

平成25年 10月 1 日

被保険者の住所 〒 123-4567

△△市××1-2-3

氏名 健保 太郎

電話番号 *** (***) ****

ヤンマー健康保険組合理事長 殿

は り 師 ・ き ょ う 師 記 入 欄	施 術 内 容 欄	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分		
		年 月 日	自: 年 月 日	至: 年 月 日	日	新規・継続		
は り 師 ・ き ょ う 師 記 入 欄	施 術 内 容 欄	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		
		初 回	1.はり 2.はり(電気鍼併用) 3.きゅう 4.きゅう(電気温灸器併用) 5.はり・きゅう併用 6.はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)				円	摘要
		2 回 目 以 降	はり	円×	回=	円		
			はり(電気鍼併用)	円×	回=	円		
			きゅう	円×	回=	円		
			きゅう(電気温灸器併用)	円×	回=	円		
			はり・きゅう併用		回=	円		
			はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)		回=	円		
			往療料2kmまで		回=	円		
			加算(km)		回=	円		
	上記費用合計額			円				
	施術日: 通院○往療◎	月	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					
	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。					年 月 日		
	はり・きゅう師 住所 〒							
	氏名					印		
	電話番号	()						
同 意 記 録	同意医師の氏名	住 所			同意年月日			
					年 月 日			
	傷病名	要加療期間						

※往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を摘要欄に記入して下さい。