

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)
※担当者を記入してください

はり・きゅう
年 月 分

被保険者
家 族 療養費請求書

被 保 険 者 記 入 欄	①被保険者証の 記号・番号	記号 番号	②被保険者の 氏名			
	③事業所の名称					
	④被扶養者に関 する申請の場合	氏名	生年月日	年 月 日	才	続柄 (長男・長 女等)
	⑤発病または 負傷年月日	年 月 日	⑥傷病名			
	⑦発病または 負傷の原因					
	⑧第三者行為に よるものですか	はい いいえ	⑨業務上または通勤 途上での傷病ですか		はい いいえ	
	⑩傷病の経過					
	⑪ 振込先 (被保険者名義)	金融機関名	支店名	種別 普通 当座	口座番号	名義(カタカナで記入)

上記のとおり請求します。

年 月 日

被保険者の住所 〒

氏名

電話番号

()

ヤンマー健康保険組合理事長 殿

は り 師 ・ き ゅ 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		
		傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頰腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頰椎捻挫後遺症 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	円×	回=	円		
		はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)	円×	回=	円			
往療料2kmまで	円×	回=	円					
加算(km)	円×	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						
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。 年 月 日							
	はり・きゅう師 住所 〒							
	氏名 電話番号 ()							
同 意 記 録	同意医師の 氏名	医療機関名	住 所		同意年月日			
					同意・ 再同意	年 月 日		
	傷 病 名			要加療期間				
	年 月 日			年 月 日				

◎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)及び初療(初診)の場合は「医師の同意書」(原本)を添付して下さい。

◎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。

※役所への申請等で領収証の原本が必要な場合は、その旨お申し出ください。原本証明を返却します。

※関係書類の確認のため、療養費の振込は受療月の3ヶ月後以降になりますのでご了承願います。