

療養費支給申請書 (令和3年 9月分) (はり・きゆう用)

被保険者欄	被保険者証等の記号番号	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇	所属事業所名および電話番号	株式会社〇〇〇〇 〇〇〇部 電話(〇〇)〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	被保険者氏名	健保 太郎			生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日			
	療養を受けた者の氏名	健保 花子			生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日			
	続柄	妻			業務上外、第三者行為の有無				
施術内容欄	発病又は負傷年月日	令和 3年 9月 10日			業務上(有(無)) 2. 第三者行為(有(無)) 3. その他()				
	(発病又は負傷の原因及びその経過) 詳細をお書きください。								
	初療年月日	年 月 日			施術期間	(自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日		実日数	請求区分
	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()						新規・継続 転帰 継続・治癒・中止・転医	
初検料(1.はり 2.きゆう 3.はりきゆう併用)				円		円			
施術料	はり	円 × 回 =		円		円			
	きゆう	円 × 回 =		円		円			
	はり・きゆう併用	円 × 回 =		円		円			
	電療料(1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具)	円 × 回 =		円		円			
往療料 4kmまで				円 × 回 =		円			
加算()				円		円			
施術報告書				円		円			
費用				円		円			
施術日(通院○往療◎)				3 24 25 26 27 28 29 30 31					
施術証明欄	上記のとおり施術を行						2. 出張専門施術者住所地		
	年 月 日	〒		-					
申請者(被保険者自署)	免許登録番号	はり師		住所					
	免許登録番号	きゆう師		氏名		健保 太郎			
					電話番号		03-(〇〇〇〇)-〇〇〇〇		
							健保		
同意記録	同意医師の氏名	〇〇 〇〇		病院または診療所所在地					
	同意年月日	令和 3年 8月 20日		傷病名		頸腕症候群			
			要加療期間		令和 3年 4月 1日 ~ 令和 3年 6月 30日				
備考									

※ この欄は、その月の最後の受診日に鍼灸院で記入してもらってください

【給付金の支払について】

①在職の被保険者：給与と合わせて会社から振り込まれます。委任状に記入、捺印してください。

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。	令和 3年 10月 10日
被保険者(申請者)	健保 太郎	健保

②任意継続被保険者：取得時に指定された被保険者の口座に振り込まれます。(口座の記入は不要)

③退職者(任意継続被保険者除く)：口座情報を記入して下さい。指定された口座に振り込まれます。

支払金融機関	銀行	本店
	信用金庫	
	フリガナ	
口座名義(被保険者名義)		すでに退職している場合は③支払金融機関を記入してください。(①の記入、捺印は不要)
☐マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合には☑をお願いたします。)		

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合：SGT/CC不要/マイクロソフト健康保険組合

社外の場合：〒108-0075

東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー
マイクロソフト健康保険組合

マイクロソフト健康保険組合理事長 殿