マツダ㈱用

被保険者
家　　族

療養費請求書　（はり・きゅう用）

被保険者記入欄	下記のとおり請求します。 なお、この金額の受領を、マツダ株式会社に委任します。							
	令和　○○ 年　○○ 月分（暦月ごと）							
	健康保険 記号-番号	1－　123456	氏　名	健保　太郎				
	被保険者 住　所	〒000-0000　○○○○○○○○○○○○○　TEL（ 000 ） 000 － 0000						
	所　属	○○○○○○○○○○○○○　TEL（ 000 ） 000 － 0000　（ポストNo.　A100 ）（内線　00000 ）						
	家族に関する申請のとき	家族氏名	健保　花子	生年月日	昭和 平成 令和　00年　00月　00日	続柄	妻	
	傷　病　名（医師の同意を受けた傷病名）	○○○○○○○○		発病又は負傷年月日	平成・令和　00 年00 月00 日　午前・午後　00時頃			
	発病又は負傷の原因（具体的に）	（どこで）（どうした）・・・・具体的に　業務上の負傷ですか。（はい・いいえ）　第三者の行為によるものですか。（はい・いいえ）						
	同意記録	同意医師の氏名	松田　太郎	同意年月日	令和　00年　00月　00日	要加療期間	指示があったときのみご記入ください	
		住所	○○○○○○○○○○○○○	傷病名	○○○○○○○○			

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	転帰
	平成 令和　年　月　日	令和　年　月　日～令和　年　月　日	日	新規・継続	治癒・中止
	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．頚椎捻挫後遺症　7．その他（　）			摘要
	初検料　1．はり　2．きゅう　3．はりきゅう併用		円		
	施術料	はり	円×　回＝　円		
		きゅう	円×　回＝　円		
		はり・きゅう併用	円×　回＝　円		
		電療料　1.電気針　2.電気温灸器　3.電気光線器具	円×　回＝　円		
	往診料　4kmまで		円×　回＝　円		
	往診料　4km 超		円×　回＝　円		
	施術報告書交付料　（前回支給：　年　月分）		円		
	費　用　額　計		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			

施術証明書	保健所登録区分　1．施術所所在地　2 .出張専門施術者所在地	上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。
	施術者登録番号	令和　年　月　日
	はり師　免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿	所在地
		施術所名
	きゅう師　免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿	氏名　印
		TEL（　）　－

【注意事項】
記入・添付書類については裏面をご確認ください。

受付印

支給決定欄	給付対象額	円	常務理事	事務長	係
	支給決定額	円			

2024年12月版　（ポスト番号　D55　マツダ健康保険組合）