	支給年月日		令和	令和 年		月 日		常務理事	事務局長	リーダー	担当者	
支給決議書	支糸	合 額							間			
	支給内訳	法定						支給期				日間
		付加						備考				

療養費支給申請書(令和3年1月分) (はり・きゅう用)

第 1 回目

	*添付書	質;領収	書、同意書(1	.回目申請時及	び、	一同意に	おける	支給可	可能期間	を超え	て更に	施術を受	けるとき)	
	被保険者記	記号	11	フリガラ 療養を受け			ケンポ タ		(男)続			傷病名	
被 保	の記号番号		12345	者の氏名	者の氏名		健保 太				本人			
険	# 5												経過	
者欄	者										順調に回復			
	発病又は	負傷の年	月日は令和	2 年 2 月	頃	日で、その)負傷	等は(1,業務上	2,第	三者行為	為 3,その)他)である	
	初めて施行	うを受け:	た年月日	施術(通院)	3年1月1日	日から		実日数		の施術日	請	求 区 分		
	令和	3年1	月 22 日	の期間	3年1月31	日まで	<i>o</i>	3 日		記表に〇、 :記入)	新	規・継続		
	傷病	Þ (1. 神経痛	2. リウマチ 6. 恋#か		3. 頸腕症	候群	4.	五十肩			-	帰	
	汤州	名(5. 腰痛症 7. その他(6. 頸椎捻	見址)					継続・	治癒・中止・転医		
施	初検料(1. は)	2. きゅう	3. はり・きゅう伊						1,770 円				
術		はり				1,550	円×	3	回=		4,650 円			
	施 術	きゅう					円×		回=		円			
内	料	はり・きゅ			円×		回=		円					
容		電療料(1.電	電気針·2.電気温多	≿器•3.電気光線器具	30	円×	3	回=		90 円				
欄	往療料	4kmま	で			円×		回=		円				
11/13	往療料	4km超	<i>†</i>			円×		回=		円				
	施術報告	小	∤(前回支給:	年		円×		回=		円				
		費	用 額 台	計	6,450 円									
	施術日 通院○往療◎ 1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			と行い、その	費用を徴収いた	こしま	した。	保傾	津所登録	大区分 1.	施術所	听在地	2.出張専	門施術者住所地	
術証	令和 年	. 月	日			住所〒	<u>. </u>							
明	免許登録番号			<i>V</i>	T h									
欄	免許登録番号	7		5	いう師	氏名					tel		-	
申	上記の療	&に要し	た費用に関し	て、療養費の	支給る			-						
請	令和 3年	2月]	10 目	申請者(被係	除者) 住所 [〒]	144-0	0000) 大田区	羽田3	空港〇-(O-C		
											自	芒tel 03 -	-5640-000	
欄	日本	航空健康	康保険組合	理事長 殿	氏名 健保 太郎				勤務先tel 03-3747-〇〇〇					
同意	(再)同意	医師の氏	名	(再)同意医	師の住	所	_	(再)[司意年月日		傷	名	要加療期間	
記録	日舟	1 花子	東	京都大田区	大森	0-00	平•	1 24	年 12月	20 ⊧	腰瘧	盾症	~	
	上記により支給される療養費の受領に関することを下記の者に委任します										受付日付印			
委	所在地事業所健保窓口にて、事業主証明を											~ 13	- 13 11	
任状	1 一 一 一											特例退職(保険証記号30)及 「、任意継続(保険証記号19]		
1/\											は記入			
	(安仕者比名	4 印) (被	保険者の者	占かり	必要です					J			