

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証等の記号番号			発病又は負傷年月日			傷病名(医師の同意を受けた傷病名)				
	記号	番号		年 月 日							
	会社				続柄	発症又は負傷の原因及びその経過					
	施術を受けた者の氏名	(フリガナ)			1.本人	業務上・外、第三者行為の有無 有(業務上・第三者行為・その他)・無 施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)					

施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分																												
	平・令 年 月 日		自・令 年 月 日～至・令 年 月 日		日	新規・継続																												
	傷病名		1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩		転 帰																													
			5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症		継続・治癒・中止・転医																													
	初検料 1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用				円	摘 要																												
	施 術 料	はり・きゅう		施術の種類	1術 回	2術 回																												
		通所		円×	回=	円																												
		訪問施術料 1		円×	回=	円																												
		訪問施術料 2		円×	回=	円																												
		訪問施術料 3(3人～9人)		円×	回=	円																												
電療料(加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		円×	回=	円																														
特別地域(加算)		円×	回=	円																														
往 療 料		円×	回=	円																														
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円×	回=	円																														
費用額計				円																														
施術日		訪問1①	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	
通院○ 訪問2②																																		
往療◎ 訪問3③		月																																
往療又は訪問の理由(1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、精神障害などがにより徒歩による外出困難 3. その他()																																		
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。		保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専用施術者住所地																													
	令和 年 月 日		所在地																															
	はり師免許登録番号		施術所名																															
きゅう師免許登録番号		施術者名		ⓐ 電話																														
同 意 書 欄	同意医師の氏名		住 所		初診同意年月日	再同意年月日	傷病名		要加療期間																									
	前回																																	
	今回																																	

被 保 険 者 申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 令和 年 月 日 被保険者 所属 (請求者) 住所 三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 理事長 殿 氏名 電話
---------------------------------	--

同 意 書	私は記健保組合が療養費の支給に関する情報提供(当該医療機関等)を受けることに同意します。 令和 年 月 日 住所 被保険者氏名	委 任 状	私は下記の者を代理人と定め医療費の受領方を委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 受領代理人 (組合届出済氏名印)
-------------	--	-------------	--

<記入にあたっての注意事項>

- 申請書は、「暦月」単位として作成してください。
- 二重線内(「施術内容欄」「施術証明欄」「同意記録」)は、**施術管理者へ記入を依頼**してください。
□「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。
- <提出の流れ> 本人 → 会社[事業所(健保窓口)] → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)
(必須)受診者が明記された領収書(原本)を添付してください。(領収印及び施術所名等があるもの)
<その他添付書類(該当する場合)> □医師の同意書(原本) □施術報告書(写し)