

健保記入欄	常務理事	事務長	係	係	資格	得	年	月	日
						喪	年	月	日

ご確認ください

健康保険 被保険者 家族 療養費支給申請書 (令和 〇〇年 〇月分) (はり・きゅう用)

被保険者記入欄	被保険者証 記号・番号	〇	〇	〇	〇	—	△	△	△	△	△	被保険者 氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健 保 太 郎
	被保険者 住 所	〒 〇〇〇 — △△△△ 連絡先 (自宅又は携帯) 〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇 東京都 △区 △△ 〇 — 〇 — 〇											
	(被扶養者の場合) 療養を受けた者の 氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 続柄 健 保 太 郎 本人											
	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生	傷病名 五十肩 発症または 負傷年月日 平成 令和〇〇年〇〇月〇〇日											
	発症または負傷の原因およびその経過： 自宅を掃除中、高い場所をはたき続けた後痛みがでてきた												
	該当の傷病は業務によるものですか : いいえ ・ はい 該当の傷病は他人の行為によるものですか : いいえ ・ はい												
	施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載)												
	振込口座	金融機関名	支店名			種別	口座番号		口座名義 (カナ)				
		〇〇〇	〇〇			普通	△△△△△△△		ケンボ タロウ				
		*被扶養者の方が療養を受けた場合でも、被保険者の方の口座をご記入ください											

領収書貼付欄	はがれないようにしっかりと のり または テープで貼り付けてください。
--------	--

