

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書（はり・きゅう用）
（ 年 月分 ・ 第 回目）

オリックスグループ健康保険組合理事長 殿
下記のとおり、療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請いたします。

被保険者が記入するところ	被保険者証 記号番号	記号 番号	事業所の名称			
	被保険者氏名	⑩		被保険者の 住 所	〒 ー	
	療養を受けた者の 氏 名		続 柄	生年月日 (和暦)	年 月 日生	
	傷病名			発病又は負傷の年月日	平成・令和 年 月 日	
	発病又は負傷原因 及びその経過				業務上・業務外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他	
	施術を受けた 施術所の	名称			住 所	
		施術者				
振込希望 銀行口座 ※被保険者名義	(フリガナ 銀行)		種類	普通・当座	名義人 氏名	(フリガナ)
	(フリガナ 支店)		店No.		口座No.	

はり師・きゅう師 記入欄	施 術 内 容	初療年月日	平成・令和 年 月 日												実日数	日	
		施術期間	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日												請求区分	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 5. 腰痛症 6. 頸推捻挫後遺症												転帰	継続・治癒・中止・転移	
		初 回	1. はり 2. はり(電気鍼併用) 3. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用) 5. はり、きゅう併用 6. はり、きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用) 円												〈摘要〉		
		2 回 目 以 降	はり 円 × 回 = 円														
			はり(電気鍼併用) 円 × 回 = 円														
			きゅう 円 × 回 = 円														
	きゅう(電気鍼・電気温灸器併用) 円 × 回 = 円																
	はり・きゅう併用 円 × 回 = 円																
	はり・きゅう(電気鍼・電気温灸器併用) 円 × 回 = 円																
往 診 科	4Km. まで 円 × 回 = 円																
	4Km. 超 円 × 回 = 円																
上 記 の 費 用 の 合 計 金 額														円			
施術日	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	
施術証明欄	上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 平成・令和 年 月 日 はり師・きゅう師 住 所 氏 名 ⑩ (Tel)																

同意記録	同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日
			平成・令和 年 月 日
	傷 病 名	要 加 療 期 間	
		～	

《添付書類》初回／領収書(原本)、医師の同意書(原本)、回答書、同意書（誓約書）
2回目以降／領収書(原本)、医師の同意書(再同意時は原本／それ以外はコピー) ※毎回有効期限内の同意書を添付
* 当健康保険組合では、鍼灸師等への受領委任払いは行っておりません。

【健康保険組合使用欄】				【受付印】			
常務理事	事務長	担 当 者	担 当 者				