

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 (はり・きゅう)
 家族

【記入上の注意】

1. 施術月ごとに申請書を記入してください。⑩の欄には施術月ごとにかかった領収書の日付をまとめて記入してください。
2. 給付金の受領を他人に委任する場合は、下の委任状を記入してください。その際、被保険者の印は⑮と同じ印鑑で押印してください。
3. 個人番号で請求する場合は、記号・番号欄に個人番号を記入してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号・番号	—		② 事業所 の名称			
	③ 受診者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者 との続柄
	④ 傷病名				⑤ 発病又は 負傷の年月日	平・令	年 月 日
	⑥ 発病又は 負傷の原因						
	⑦ 傷病の経過						
	⑧ 施術を受けた 施術所の	名称	所在地		施術師等の氏名		
	⑨ 施術の内容						
	⑩ 施術の期間 (支給期間)	自 平・令	年 月 日	日間	⑪ 施術に要した 費用の額	金	円也
	⑫ 療養の給付を 受けることが できなかった理由 (療養費の申請理由)						
	⑬ 第三者の行為に よって負傷した ものであるか否か	ある ない	第三者の行為 によって負傷 したときは	第三者行為による 傷病届の提出の有無	ある ない		
			第三者の氏名				
上記のとおり申請いたします。 令和 年 月 日 ⑭ 住所 _____ 被保険者 _____ 電話 (_____) _____ 氏名 _____ ⑮ ⑯							

令和 年 月 日 提出

東京トラック事業健康保険組合

委 任 状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
	令和 年 月 日	
	被保険者 住所 _____	名前 _____ ⑰
	代理人 住所 _____	名前 _____ ⑰

受付日付印

事業所 担当者印

社会保険労務士 の提出代行者印		⑰
--------------------	--	---