療養費支給申請書（はり・きゅう用）　（令和８年７月分）

被保険者欄	○被保険者資格の記号−番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過
	12 − 34567	令和 8年 7月 1日	神経痛。原因不詳。投薬等による治療を行うも改善せず。

療養を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無
	健保　太郎　男・女	本人	1．業務上　2．第三者行為　3．その他（　　）
	昭・平・令　××年　××月　××日 生		○施術した場所（施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載）

記号−番号は、
①マイナポータル　②資格情報のお知らせ　③資格確認書
などで確認し、ご記入ください。
※枝番の記入は不要です。

１または２に該当する場合は、
健保組合までご連絡ください。

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
平・令　年　月　日	(自) 令和　年　月　日 ～ (至) 令和　年　月　日	日	新規・継続
傷病名		五十肩	転帰
初検 1は			摘要

施術内容欄				
はり			2術　回	
施術料	通所	円×	回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×	回＝	円
	訪問施術料　1	円×	回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×	回＝	円
	訪問施術料　2	円×	回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）			円
	訪問施術料　3（３人～９人）			円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）			円
	訪問施術料　4（10人～19人）			円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）			円
	訪問施術料　5（20人以上）	円×	回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×	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
	（月16回以降の施術における加算に係る50%逓減）	円×0.5×	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：令和　年　月分）		円×	回＝	円
明細書発行加算		円×	回＝	円
費用額計				円
※集中率90%以上の施設等入居者（80%逓減対象）【該当の場合○】		逓減後合計額		円

二重線の枠内は
施術所へ
記入および証明を
依頼してください

施術日	訪問1① 訪問2② 訪問3③ 訪問4④ 訪問5⑤	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
通所○ 往療◎																																	

○往療又は訪問の理由（　1．独歩による公共交通機関を使っての外出困難　2．認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　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. 出張専門施術者住所地

令和　年　月　日　〒　−

免許登録番号　はり師　住所

免許登録番号　きゅう師　氏名　電話

同意記録

同意医師の氏名		要加療期間

申請欄および振込先欄は、
被保険者の住所、氏名、電話番号、振込先口座をご記入ください。

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 8年 8月 10日

H.U.グループ健康保険組合 理事長 殿

申請者（被保険者）　〒○○○−○○○○
住所　○○県○○市○○町１−２−３
氏名　健保　太郎　電話　０９０−××××−××××

振込先（被保険者）

● 公金受取口座を利用する場合は右記チェックボックスに☑　公金受取口座を利用します　□

注）口座情報の反映には登録から数日を要します。
マイナポータル等で事前登録が完了していることをご確認ください。

● 公金受取口座を利用しない場合は、下記の欄に「被保険者名義」の口座をご記入ください

金融機関名	○○○	銀行・金庫・農協	▲▲▲	本店・支店・出張所	預金種別	普通
口座名義 ※カタカナで記入	ケンポ　タロウ	口座番号（右づめ）			1 1	2 2 3

※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。　H.U.グループ健康保険組合　（令和8年7月改訂版）