

療養費支給申請書 (31年 4月分)

はり・きゅう用

※被保険者証の記号番号または個人番号を記入してください

令和 1 年 5 月 10 日提出

被保険者証 の記号番号	記号	番号	被保険者 (申請者) 氏名と印	健保 太郎				健保	
	個人番号								
	社員番号	〇〇〇〇〇〇							
	被保険者 (請求者)住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 代々木イースト301号室 電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇						自署の場合は押印省略可	
	療養を 受けた者 の氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	男・女 女	続柄 妻	生年月日	昭和 平成	年 月 日	5 0 0 8 3 1	
	発病又は 負傷年月日	平成 令和	30 年 8 月 1 日	傷病名	五十肩				
発症又は負傷の原因及びその経過			業務上・外、第三者行為の有無						
大掃除で高い場所をはたき続けたら痛み出した			1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他						
支払金融機関	※被保険者名義の口座を必ずご記入ください								
	金融機関名		預金の種類	口座番号		〇〇〇〇〇〇〇〇			
	三菱UFJ 銀行 渋谷明治通		本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座	口座名義 (カナ) (被保険者名義)		ケンポ タロウ 健保 太郎		
初療年月日	施術期間			実日数	請求区分				
平成	はり・きゅう師記入欄						医		
初回							31		
2回目以降							地		
施術内容									
施術回数									
施術往來									
施術証明書									
備考									
同意記録									
				年 月 日					

ベンチャーバンク健康保険組合

受付日付印