

被保険者情報	被保険者証	記号				番号				
	氏名	(フリガナ)				生年月日	昭・平・令 年 月 日			
	住所	〒 ー 都・道 府・県								
	事業所名称					電話番号 (日中の連絡先)	()			
					提出委任	☐ 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)				

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

振込先	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()	
		支店・本店・出張所 その他()	口座番号		
	口座名義 (カタカナで記入)		口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人	

委任状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者 (申請者)	本申請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	
		代理人 (口座名義人)	住所	
			氏名	被保険者との関係()

申請内容	施術された方	☐ 被保険者 ☐ 家族(被扶養者)		第三者行為によるものですか ※	はい・いいえ	
	家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄()	
	傷病名			発病又は負傷年月日 (療養開始日)	平・令 年 月 日	
	発病又は負傷の原因及びその経過	原因				
		経過				
	施術を受けた施術所	名称		施術者氏名		
		所在地		施術に要した費用		円
	施術期間(支給期間)	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで (日数 日)				
	同意記録	氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
	同意医師					
再同意医師						

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

この申請書は2枚1セットです。2枚目の「はり・きゅう施術者記入用」も必ずご提出ください。

マイナンバー記入欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

エンターテイメント 健康保険組合

はり師・きゅう師記入欄

患者氏名		
傷病名	☐神経痛☐リウマチ☐頸腕症候群☐五十肩☐腰痛症☐頸椎捻挫後遺症 ☐その他（ ）	
初療年月日	平・令年 月 日 請求区分 ☐新規☐継続 転帰 ☐治癒☐中止	
施術期間	平・令年 月 日から 平・令年 月 日まで 実日数 日 摘要	
施術内容	初回	☐はり☐はり（電気針併用）☐きゅう☐きゅう（電氣温灸器併用） ☐はり・きゅう併用☐はり・きゅう併用（電気針・電氣温灸器併用） 円
	2回目以降	はり 円×回＝円 はり（電気針併用） 円×回＝円
		きゅう 円×回＝円 きゅう（電氣温灸器併用） 円×回＝円
		はり・きゅう併用 円×回＝円 はり・きゅう併用（電気針・電氣温灸器併用） 円×回＝円
		往療料 4 km まで 円×回＝円
	往療料 4 km 超 円×回＝円	
	施術報告書交付料（前回支給：年 月分） 円×回＝円	
	合計	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
【往療が行われた場合】 往療を必要とした理由を必ずご記入ください。		

上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。

令和 年 月 日

はり師・きゅう師

住 所

氏 名

電話番号（ ）

保健所登録区分（☐ 施術所所在地 ☐ 出張専門施術者住所地） 免許登録番号（ ）

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名(サイン)をご記入ください。