ＮＸグループ健康保険組合　理事長殿

店所名（支店コード）：　××××

常務理事	ﾕﾆｯﾄﾘｰﾀﾞｰ	シニアリーダー	リーダー	係

療養費支給申請書・第二家族療養費支給申請書（はり・きゅう）（あんま・マッサージ）

記入例

※　領収書本通、医師の同意書等を添付すること

被保険者記入欄

被保険者等　記号・番号		１２３４―５６７８９０
資格取得年月日		平成２年　４月　１日
対象者		☑被保険者　□被扶養者
被扶養者のとき	氏　名	
	生年月日	年　月　日
	続　柄	
療養給付を受けられなかった理由		☑はり・きゅう・あんま・マッサージ治療によるもの
傷病名		頚腕症候群
発病又は負傷の年月日		平成２５年　１０月　１５日
発病又は負傷原因（いつ、どこで、どのようにして）		※外傷性の原因の「不詳」は受け付けられません。 長年にわたり同じ姿勢での生活状況と運動不足が原因と思われる。
入院、通院の別		□入院　☑通院
施術を受けた期間・日数		令和５年　１０月　３日　～ 令和５年　１０月　２９日　（３日間）
傷病の経過及び手当の内容		首から手にかけてしびれがありはり灸、電気光線器具の治療を受ける。
診療・手当に要した額		４,９３２円
施術をした施術所、施術者	住　所	東京都港区１－１－１
	施術所名	港治療院
	施術者氏名	港　太郎

他者によるものか		□はい　☑いいえ
他者の行為による場合(事故等)	どのような状況で	
同意記録	同意医師　氏名	伊司　太郎
	医療機関名	伊司医院
	住所	東京都千代田区２－２－２
	同意書の日付	令和５年　９月　２日
	同意書を使用して受療した回数	２回

記載内容にて請求します。なお本金額の受領を下記事業主に委任します。

令和５年　１０月　２８日

被保険者　住所　埼玉県さいたま１－１－１

被保険者　氏名　健保　太郎

事業主記入欄

内容に相違ないことを証明する。　令和５年　１１月　１日

事業主　名称　日通○○運輸株式会社

事業主　氏名　日通　一郎

ＮＸグループ健康保険組合記入欄

整理番号			
決定	金額	（数式等）	円
	内訳	法定給付額	円
		付加支給対象額	円