

被保険者(申請者)情報	被保険者 記号・番号 (右づめ)	記号・番号がわからない場合は個人番号を記入してください。		生年月日		年	月	日
		記号		番号				
	個人番号							
	氏名	(フリガナ)						
	住所	(〒 -) 都 道 府 県						
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()						

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		令和	年	月	日
	氏名			住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ			
	代理人 (口座名義人)	(〒 -)					
	住所						
	氏名						

振込先指定口座	在職中の方は原則、受取代理人(お勤めの事業所)への委任払いとするため記入不要。						
	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は ☒ 利用しない場合は下記の欄を記入。)						
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他()					
	本店 支店 出張所 本所 支所						
	預金種別	☐ 1.普通 ☐ 2.当座	口座番号		左づめでご記入ください。		
	口座名義				カタカナ(被保険者名義の口座に限る) (姓と名の間は1マス空けてご記入ください。 濁点、半濁点は1字としてご記入ください。)		

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

受付日付印

被保険者氏名

申請内容

① 受診者

☐

1. 被保険者

2. 家族(被扶養者)

①-2 家族の場合はその方の

氏名

生年月日

☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
年 月 日

② 傷病名

③ 発病または
負傷年月日

令和 年 月 日

④ 発病の原因および経過
(詳しく)☐

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ ➡ 負傷原因届を併せてご提出ください。

⑤ 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

⑥ 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--	--

まで

日数

日

⑥-1 上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--	--

まで

日数

日

⑦ 療養に要した費用の額

円

⑧ 診療の内容

⑨ 療養費の支給申請の理由を
ご記入ください。

必要書類一覧 兼 チェックリスト

- ・提出書類は「療養費支給申請書」+申請内容に該当する1～4の書類になりますの、該当する確認事項のチェック欄に☐がついていることを確認いただきご申請願います。（漏れがある場合は返戻の対象となりますのでご注意ください。）
- ・なお、医療機関からの診療内容と照らし支給を行うため、申請内容に相違がある場合は申請書を返戻いたします。

	提出書類名称	確認事項	申請者 チェック欄	健保 使用欄
全ての申請に において必要	療養費支給申請書	① 被保険者情報欄がすべて記入されている ② 受取代理人の欄がすべて記入されている ③ 申請内容の欄がすべて記入されている	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
1	医療費を自費で支払ったとき	① 診療報酬明細書（診療明細書ではありません。） ② 領収書（原本）	☐ ☐	☐ ☐
2	他の保険者の資格を利用し、 医療費を返還したとき	① 診療報酬明細書（診療明細書ではありません。） ② 返還請求された金額を支払ったことを証明する領収書の原本	☐ ☐	☐ ☐
3	保健医の同意を得て、 はり・きゅう の施術を受けたとき （※1）	① 療養費支給申請書（はり・きゅう用） ② 保険医の同意書（初回、再同意時）（※3） ③ 領収書（原本） ④ 施術報告書（写）（再同意時、交付料が算定されている場合）	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
4	保健医の同意を得て、 あんま・マッサージ の施術を受けたとき （※2）	① 療養費支給申請書（あんま・マッサージ用） ② 保険医の同意書（初回、再同意時）（※4） ③ 領収書（原本） ④ 施術報告書（写）（再同意時、交付料が算定されている場合）	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐

（※1）はり・きゅう

・慢性的な疼痛のある次の6疾病が対象です。（神経痛、リウマチ等と同様の慢性的な痛みを主とする症状についてはこれ以外でも認められる場合があります。）

① 神経痛 ② リウマチ ③ 頸腕症候群 ④ 五十肩 ⑤ 腰痛症 ⑥ 頸椎捻挫後遺症

（※2）あんま・マッサージ

・筋麻痺、関節拘縮当であって、医療上マッサージを必要とする場合

・往療料は、歩行困難など、真に安静を必要とするやむを得ない理由がある場合のみ認められます。

（※3）はり・きゅうの同意書

・保険医から同意書の交付を受け、はり・きゅうの施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続き施術を受けようとする場合は、再度、保険医の診察・同意書の交付と提出が必要となります。

（※4）あんま・マッサージの同意書

・保険医から同意書の交付を受け、あんま・マッサージの施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続き施術を受けようとする場合は、再度、保険医の診察・同意書の交付と提出が必要となります。（1ヶ月を超えて引き続き変形徒手矯正術を受けようとする場合は再度、保険医の診察・同意書の交付と提出が必要となります。）

<同意書の有効期限>

・同意書の有効期限（変形徒手矯正術除く）は、同意日が1日～15日の場合、同意月の5ヶ月後の末日まで、同意日が16日～月末の場合、同意月6ヶ月後の末日まで有効です。（例 2025年5月15日同意 2025年10月31日まで有効、2025年5月28日同意 2025年11月30日まで有効）

・変形徒手矯正術の同意書有効期限は厳密に1ヶ月です、月の15日を境に期限が異なることはありません。

（例 2025年5月1日に再同意書を発行した場合、2025年6月1日に有効期限が切れますので6月2日以降の施術には再同意が必要です。）