年　　月　　日

りそな健康保険組合　御中

□ 本人(被保険者)
□ 家族(被扶養者)

療養費支給申請書

(鍼灸・あんま・マッサージ)

【添付書類】(全て原本を添付してください。)

・施術所が発行する「療養費支給申請書」(本書式ではありません)
・施術についての医師の同意書、領収書

被保険者 記号		(フリガナ)	
被保険者 番号		被保険者名 (申請者名) ＜自署＞	
事業所の名称	銀行(又は会社名)　(TEL　　) 支店(部)　　内線		
療養を受けた方	氏名　(　年　月　日生　)	被保険者との続柄	「子」の場合は長男、次男等を記入
傷病名			
傷病の原因と経過	交通事故、喧嘩等(第三者の行為)、または業務上による傷病ですか。　(　はい　・　いいえ　)		
診療を受けた医療機関 名称		担当医	
診療を受けた医療機関 所在地			
診療の内容		診療期間	年　月　日より 年　月　日まで　日間
診療に要した費用の額	円		
備考欄			

- 診療費用の支払日から2年を経過した場合、療養費は支給できません。
- 各月毎、各施術所毎に申請書が必要です。
- 被保険者の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。
  (個人番号を記載した場合は、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。)

【健保使用欄】

常務理事	検印	係

支給決定日		
支給期間		年　月　日より 年　月　日まで
支給決定額		円
内訳	療養費	円
	高額療養費	円
	還元金・付加金	円