2025 年 12 月 30 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

施術所が発行するものです。
同じ名称ですが、本書式ではありませんのでご注意ください。

【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	4010	(フリガナ)	リソナ タロウ
被保険者 番号	12345	被保険者名(申請者名)<自署>	りそな 太郎
事業所の名称	りそな銀行 大阪営業部	銀行(又は会社名) 支店(部)	(TEL 06-1234-5678 内線 1234)
療養を受けた方	氏名 りそな 太郎 (1970 年 1 月 23 日生)	被保険者との続柄	本人 「子」の場合は長男、次男等を記入
傷病名	わかる範囲で記入してください。		
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	りそな総合病院	担当医	埼玉 一郎
診療を受けた医療機関 所在地	大阪市中央区備後町2丁目2番1号		
診療の内容	診察、検査、投薬 等	診療期間	2021 年 11 月 10 日より 2021 年 11 月 25 日まで 3 日間
診療に要した費用の額	12,000 円		
備考欄	施術所別、月別に1枚作成してください。		

- 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