								常務理事		4	事務長		関係者		担当者		
下記申請にもとづき次のとおり							-			-	1 2374		MINI				
支給申請を決定いたしたい。																	
					 年 月]	F	1									
支給額								計	l								
								算									
						_											
			被保被扶	· 険	者療	養	費す	と総	申	請書	:[/J	けいき	ゆう]				
東北電力健康保険組合理事長 殿														年第	月	日回目	
下記のとおり申請いたします。													(年		月診療分)	
									この届出は被保険者が内容を確認し作成しています								
フリカ゛ナ	被保険者氏名				記号番号				事業所名								
									所 属								
										電話番·	号						
施術を受けた者の氏名 続柄 施術を受						た者の生年月日			(同	傷病名意を受けた個							
					年 月				日 発病又は負傷原因 及びその経過								
					(歳)				発病または 負傷年月日			月		日			
	初療年月日				施	術	所期 間]			実日数		請	請求区分		
	年	月	日自		年 月	日~	~ 至	年	Ξ	月 日			日	新規	. •	継続	
	傷病名		3.頚	3.頚腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症				正 6.頚椎捻挫後遺症							帰		
施		7.その他)				継続・治癒・中			中止・転医		
	初検料	1.はり	2.きゅ	う	3.はり・きゅ	ゅう併ん						円 円			i 要		
術		はり						円×				円 円	-		が施術した場合に記入		
内	+左/起車	きゅう	- > 14 田				円× 円×			回=		<u>円</u>	施術者氏名				
r a	旭孙 朴	施術料はり・きゅう併用						円へ		旦=		円	施術日				
容	電療料						ш∨	n v 📵 –			ш	**分表な	主療を必要とした場合に記入				
цяя								円× 円×				円 田	円 往療日				
欄	往療料 4kmまで						円×			回=		円	在療日 往療を必要とした理由				
1	往療料4㎞超							円×				円	1土がて とん	安としに占	ĒЩ		
!	施術報告書交付料(前回支給: 年 月分) 合 計							ウハ				円	-				
		 鱼院○・往#	& ∩		月 1234	5.6	7 2 9	10 11	1 19	12 14 15	16 17		01 99 93	94 95 9	6 97 9	29 20 30 31	
				□≠、⊅舌		. 0 0	100	10 11									
	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。														 1		
施		Τ-	/1		Н												
術									所在	E地							
証明	はり師免許登録番号施術								所名								
欄									施術管理者名								
1812									<u> </u>								
	きゅう師免許登録番号										TEI						
同意	同意医帥	同意医師の氏名 住 所					同意年			月日		傷病名		5	要加療期間		
記録																	