

下記申請にもとづき次のとおり支給申請を決定いたしたい。				常務理事	事務長	関係者	担当者
決裁年月日		年 月 日					
支給額				計 算			
<p style="text-align: center;"> 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書[きゅう] </p> <p> 東北電力健康保険組合理事長 殿 ××年××月××日 第××回目 (××年××月診療分) </p> <p> 下記のとおり申請いたします。 チェックをお忘れなく! </p> <p style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> この届出は被保険者が内容を確認し作成しています </p>							
被保険者氏名		被保険者証記号番号		事業所名		◆◆◆◆(株)	
フリガナ デンリョク タロウ				所 属		◇◇事業所	
電力 太郎		●●●●-●●●●		電話番号		×××-××××	
施術を受けた者の氏名		続柄	施術を受けた者の生年月日	傷病名 (同意を受けた傷病名)		腰痛症	
フリガナ デンリョク タロウ			××年××月××日	発病又は負傷原因 及びその経過		長時間草むしりを行ったあと痛み出した	
電力 太郎		本人	(58 歳)	発病または 負傷年月日		××年××月××日	
初療年月日		施 術 期 間		実日数		請 求 区 分	
<p>はり師・きゅう師に 記入いただいでください</p>							
同意記録							