

こんな時に健康保険

～傷病手当金 ・ はり・きゅう・マッサージ ・ 整（接）骨院～



広報部鳥 けんぼん
©協会けんぽ大阪支部

- P2 傷病手当金
- P5 傷病手当金申請書の記入ポイント
- P17 はり・きゅう・マッサージのかかり方
- P20 整（接）骨院のかかり方

ぼくの名前は
広報部鳥 けんぽん です。
よろしくお願いします!



【傷病手当金】

傷病手当金

被保険者が病気やケガのため会社を休んだ場合の生活保障として、
通算して 1年6か月間「**傷病手当金**」を受け取ることができます。

支給される条件

- ・ 仕事とは関係のない病気やケガの療養であること
- ・ 仕事に就くことができないこと（労務不能）
- ・ 4日以上仕事に就けなかったこと（連続する3日間の休業を含む）
- ・ 休んだ期間について給与の支払いがないこと



支給額

$$\text{1日あたり金額} = \left[\begin{array}{l} \text{支給開始日以前の継続した12か月の} \\ \text{各月の標準報酬月額を平均した額} \end{array} \right] \div 30 \text{日} \times \frac{2}{3}$$

退職後の継続給付

被保険者の資格を喪失した場合でも、次の①～⑤をすべて満たしていれば、引き続き支給を受けることができます。

- ① 資格喪失日の前日（退職日等）までに、1年以上の継続した健康保険の被保険者期間（任意継続の期間を除く）があること
- ② 資格喪失日の前々日（退職日の前日）までに連続して3日以上休業し、資格喪失日の前日（退職日等）も休業していること
- ③ 失業給付を受けていないこと
- ④ 同一の傷病により、資格喪失後も引き続き療養のために労務不能であること
- ⑤ 労務不能期間が継続していること（断続しての受給はできません）

以下のような場合、支給額が調整されることになります。

①事業主から報酬の支給を受けた場合

傷病手当金の額の方が多い場合は、その差額が支給されます。
(欠勤控除されていない通勤手当や住宅手当などの固定手当があった場合に調整されます。)

②同一の傷病により障害厚生年金または障害手当金を受けている場合

傷病手当金が障害年金等の日額換算額よりも多い場合、
傷病手当金の日額と障害厚生年金の額を360で割った額（1円未満切捨て）を比較して
傷病手当金の額の方が高ければ、その差額が傷病手当金として支給されます。

例) 傷病手当金日額: 6,000円 障害厚生年金額: 180万円

← 1年6ヶ月 →	
傷病手当金 日額: 6,000円	傷病手当金 差額: 1,000円
	障害厚生年金 日額換算額: 5,000円 (180万円 ÷ 360)



【傷病手当金申請書の記入ポイント】

申請書の記入ポイント P1 (被保険者情報・口座)

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用



被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。
なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

記号・番号	記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日
個人番号 (マイナンバー)			1. 昭和 2. 平成 3. 令和
氏名 (カタカナ)	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢点(・)、半角点(。)は1字としてご記入ください。		
氏名	※申請書はお勤めされている(いた)健康保険者です。 健康保険者がなくなっている場合は、 ご記入ください。		
郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフン除く)		
住所	都 道 府 県		

記入のポイント

**マイナンバーは、健康保険の記号・番号が不明な場合のみ
ご記入ください。**

※マイナンバーをご記入いただいた場合は、番号確認書類と本人確認書類（マイナンバーカード両面等）の写しを添付してください。

公金受取口座の 利用について	1. 希望する 2. 希望しない	「1」を選択された場合は、事前に登録した金融機関の口座へお振込みしますので、 以下の振込先情報のご記入は不要です。
金融機関名称	銀行 金融 信託 農協 協同	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)

記入のポイント

公金受取口座の登録は完了していますか？

マイナポータルにて公金受取口座の登録をしていない状態で、「1. 希望する」を選択いただいているケースが多発しています。
公金受取口座の登録をしていない場合は「2. 希望しない」を選択し、従来通り口座情報をご記入ください。

※公金受取口座の登録が完了している方も、登録時と現在で口座名義や金融機関名などが変更している場合があります。ご注意ください。

2 ページ目に続きます。 >>>

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (読解検査)	1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり)
添付書類	履歴 1. 添付 2. 不備 戸籍 (法定代理) 1. 添付 口座証明 1. 添付 その他 1. その他 (理由) 枚数

全国健康保険協会
協会けんぽ

1 / 4

(2025.1)

申請書の記入ポイント P2 (申請内容)

! ...記入もれに注意

記入のポイント

申請内容①(申請期間)、③(傷病名)の☑(チェック)は、必ずご記入ください。

- ・③の傷病名がP4と一致していれば☑をご記入ください。
申請期間や傷病名☑のめりは返戻となります。ご注意ください。

ご確認ください

- ・ 仕事や通勤途中での傷病は給付を行うことはできませんので、労働基準監督署にご相談ください。
- ・ 労働災害や通勤災害を請求中でもご申請いただけますが、その場合は **⑤-2欄を「2・請求中」とし、労働基準監督署名もご記入ください。**
※なお、労働災害や通勤災害が認定された場合、傷病手当金は後日全額返納いただきます。
- ・ 第三者の行為（交通事故やケンカ等）による場合は、「第三者行為による傷病届」をご提出ください。

記入のポイント

確認事項①（報酬）の記入もれにご注意ください。
報酬のめりは返戻となります。ご注意ください。

- ・ 申請書P3の賃金状況欄に賃金の支給証明があり、
①-1欄が「1.はい(賃金支給あり)」、
①-2欄が「2.いいえ(証明が相違している)」と記入の場合、
証明内容の確認が必要となるため、返戻となります。

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用

被保険者氏名

① 申請期間 (療養のために休んだ期間)

令和 年 月 日 から 年 月 日 まで

② 被保険者の仕事の内容

③ 傷病名

④ 発病・負傷年月日

⑤-1 傷病の原因

1. 仕事以外(家庭外)での傷病
2. 仕事上(業務上)での傷病
3. 通勤途中での傷病

⑤-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。

1. はい
2. 請求中(労働基準監督署)
3. 未請求

⑥ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。

1. はい
2. いいえ

①-1 申請期間(療養のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。

1. はい
2. いいえ

①-2 ①-1を「はい」と答えた場合、受けた報酬は事業主が申請書に記入されている内容のとおりですか。

1. はい
2. いいえ

②-1 障害年金、障害手当金について

②-2 老齢年金等について

②-3 ②-1または②-2を「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。

③ 労働災害

6 0 1 2 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

2 / 4

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。>>>

申請書の記入ポイント P3（事業主証明欄）

!

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名
(カタカナ)

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢字()、半角点(・)は1字としてご記入ください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

② 勤務状況左の年月欄は必ず記入！

③ 申請期間内の出勤日にのみ○を記入！
※「○」「早」以外書かない

① 氏名(カナ) ② 年月欄 ④ 証明日 ⑤ 事業主欄

次の4項目(みどり色の部分)は必ず記入！

事業主所在地

事業主氏名

電話番号

6 0 1 3 1 1 0 1

「家賃担当者記入用」は4ページ目に続きます。>>>

3 / 4

! ...記入もれに注意
正確にすべてご記入ください

記入のポイント

【勤務状況】

- ② 年月欄に、申請期間に対応する年月をご記入ください。
- ③ 申請期間内の出勤日にのみ○をご記入ください。



	書き方
記入項目	左の年月欄を記入 出勤…○ ※待期初日の早退のみ「早」 ※「○」「早」以外は書かない
記入期間	申請期間中に出勤した日があれば記載

早退 のときは？

待期期間の初日に早退した場合は、
待期の1日目としてカウントすることができます。

→待期の初日に「早」とご記入ください。

(例) : 1日目 : 早 2日目 : 無印 3日目 : 無印

(4日目から支給開始となります)

※待期期間の初日以外の早退は、○(出勤)をご記入ください。

申請書の記入ポイント P3 (事業主証明欄)

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1
2
3
4

ページ

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名
(カタカナ)

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

勤務状況	2ページの申請期間のうち出勤した日付を○で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。																																		
令和	年		月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
令和	年		月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
令和	年		月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記○で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。
※有給休暇、育児休業、介護休業等の有給に替わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、食事・住居等給付支給しているもの等

第1

!

こちらに記入された内容は、
すべて減額対象となります！

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

令和

年

月

日

「事業担当者記入用」は4ページ目に載せます。>>>

全国健康保険協会

協会けんぽ

3 / 4

! …記入もれに注意
正確にすべてご記入ください

記入のポイント

申請期間内の休んだ日に対して、報酬等を支給した場合のみ、その報酬の対象期間と金額をご記入ください（※出勤分の支給額は記入不要）

	書き方
単価	記入しないでください
記入期間	申請期間の 休んだ日に対して 支払った給与の支給期間を記入してください
支給額	申請期間の 休んだ日に対して 支払った金額を記入してください
欠勤控除額や 計算方法	記入しないでください



※欠勤控除をしていない手当は、支給期間・支給額をご記入ください。
→ 詳細はP6～7の記入例(3)(4)をご確認ください。

P3が書ききれない場合は、複数枚作成してください。

※事業所所在地や事業主氏名、証明日（※申請期間終了日以降）等の欄は、記入ページ全てにご記入が必要です。

記入いただいた内容は全て減額対象となります

欠勤控除されているにもかかわらず、支給金額を誤記入されると、報酬の支払いがあるものとみなし、ご記入の手当の期間内は、日割計算で減額となってしまいます。正確にご記入ください。

申請書の記入ポイント P3 (事業主証明欄)

記入例 (1) 出勤・賃金なし

申請期間：4/1～4/30

出勤日：なし

給与支給：なし

下記の4項目のみ記入！

- 氏名(カナ)
- 年月欄
- 証明日
- 事業主欄

①勤務状況

令和 08 年 04 月	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
令和 〇〇 年 〇〇 月	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
令和 〇〇 年 〇〇 月	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

- ・ 出勤がないため、**記入不要** (年月の記入のみ)

②賃金支給状況

①	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
②	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
③	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
④	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑤	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑥	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑦	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑧	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑨	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑩	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円

給与の支給がないため、何も書かない
※期間、金額(0円)も書かない
報酬がない場合は、一行まるごと空欄になります



- ・ 給与の支給がないため、**記入不要** ※0円も記入しない

記入例 (2) 初日とその後に早退あり、賃金は出勤分のみ

申請期間：4/1～4/30

出勤日：4/1早退、4/5出勤、4/10早退

給与支給：出勤日(早退含む)に対してのみ(休みに対する支給なし)

①勤務状況

令和 08 年 04 月	早 ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
令和 〇〇 年 〇〇 月	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
令和 〇〇 年 〇〇 月	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

待期初日の早退のみ
「早」を記入
それ以外の早退や出勤
は○(出勤)を記入

- ・ **年月を記入**
- ・ 待期の初日(4/1)の早退のみ「早」、4/5は出勤のため○、4/10は早退だが待期の初日ではないため**出勤(○)**を記入

②賃金支給状況

①	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
②	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
③	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
④	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑤	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑥	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑦	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑧	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑨	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円
⑩	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 円

早退や出勤分の賃金支給は書かない

※早退や出勤は勤務状況に記入する

- 出勤：○を記入するだけ
- 早退：待期の初日のみ「早」を記入
(それ以外の早退は○(出勤)を記入)

- ・ 休んだ日に対して支給がないため、**記入不要**

記入例 (3) 手当と有休あり

申請期間：4/1～4/30

出勤日：なし

給与支給：4/10～4/14、4/18有休（日給1万円）、家族手当（5,000円）を満額支給、通勤手当は実費分を支給

①勤務状況

令和 08 年 04 月	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
令和 〇〇 年 〇〇 月	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
令和 〇〇 年 〇〇 月	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

- 出勤がないため、年月の記入のみ



【賃金支給状況①】
固定支給の手当は
締日に合わせて記入

②賃金支給状況

① 08 年 04 月 01 日 08 年 04 月 30 日	5000 円
② 08 年 04 月 10 日 08 年 04 月 14 日	50000 円
③ 08 年 04 月 18 日 08 年 04 月 18 日	10000 円
④ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇 円
⑤ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇 円
⑥ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇 円
⑦ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇 円
⑧ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇 円
⑨ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇 円
⑩ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇 円

【賃金支給状況②～③】
連続していない有休は、期間を区切って分けて記入
※③は1日分でも期間欄は自至ともに記入

- ①家族手当は満額支給（休んだ日に対しても支給）されているため、
給与の締日に合わせて記入する（左の例は末日締の場合を想定しています）

（例）給与の締日が20日の場合は…

（令和）08年03月21日-令和08年04月20日 5000（円）
（令和）08年04月21日-令和08年05月20日 5000（円）

- ②③**有休**があるため、**対象期間と金額を記入**

②（令和）08年04月10日-令和08年04月14日 50000（円）

③（令和）08年04月18日-令和08年04月18日 10000（円）

※連続していない場合は、期間を区切って記入欄（行）を分けて記入

※通勤手当は実費分のみの支給であり、**休んだ日に対しては支給されていないため、記入不要**

記入例 (4) 出勤、有休、6か月の通勤手当あり

申請期間：4/1～4/30

出勤日：4/10

給与支給：4/10出勤分、4/20、25、30有休（日給1万円）

通勤手当6か月定期代をR8.1に5万円支給済み（R8.1～R8.6分）



①勤務状況

令和 08 年 04 月	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
令和 08 年 04 月	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
令和 08 年 04 月	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

【賃金支給状況①～③】
出勤分の支給額は記入不要！
連続していない有休は
期間ごとに、記入欄を分けて記入

- 年月を記入
- 出勤日の10日に○を記入

②賃金支給状況

① 08 年 04 月 20 日	08 年 04 月 20 日	10000 円
② 08 年 04 月 25 日	08 年 04 月 25 日	10000 円
③ 08 年 04 月 30 日	08 年 04 月 30 日	10000 円
④ 08 年 01 月 01 日	08 年 06 月 30 日	50000 円
⑤ 08 年 01 月 01 日	08 年 06 月 30 日	50000 円
⑥ 08 年 01 月 01 日	08 年 06 月 30 日	50000 円
⑦ 08 年 01 月 01 日	08 年 06 月 30 日	50000 円
⑧ 08 年 01 月 01 日	08 年 06 月 30 日	50000 円
⑨ 08 年 01 月 01 日	08 年 06 月 30 日	50000 円
⑩ 08 年 01 月 01 日	08 年 06 月 30 日	50000 円

【賃金支給状況④】
対象期間に申請期間が一部でも
含まれる手当はすべてご記入

①～③有休があるため、**対象期間と金額を記入**

※4/10出勤分の支給額は**記入不要**

連日ではない場合は、期間を区切って、記入欄（行）を分けて記入

- ④ 申請期間内に対する通勤手当が支払われている場合、記入が必要。
（支給日基準ではありません。）過去に支払ったものでも、
対象期間に申請期間が一部でも含まれる手当は全てご記入ください。

※なお、定期代を本人から返金してもらった場合は、支給がなかったものとなるため、
記入不要となります。

申請書の記入ポイント P4（医師証明欄）



健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

療養担当者記入用

患者氏名
カタカナ

労働不能と認めた期間
(勤務先での従前の労働に就することができない期間をいいます。)

発病または負傷の日

初診日
(療養の給付の開始年月日)

1. 平成
2. 令和

発病または負傷の原因

発病または負傷の年月日

労働不能と認めた期間に影響した日がありましたか。

1. はい
2. いいえ

上記期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等

上記のとおり相違ないことを証明します。

医療機関の所在地

医療機関の名称

医師の氏名

電話番号

6 0 1 4 1 1 0 1

全国健康保険協会
協会けんぽ

4 / 4



…記入もれに注意
正確にすべて記入されていることを確認
してご提出ください。

ご確認ください

患者氏名はカタカナで記入されていることを
ご確認ください
記入もれが散見されます。
患者氏名は、必ず医療機関に記入を依頼してください。

ご確認ください

複数傷病で労務不能の場合は、枠内に二段書きや並列書き等
で記入されていることをご確認ください。
なお、初診日の二段書きが困難である場合には、最も古い初診
日をご記入いただき、その他の初診日は余白にご記入いただくよ
う医療機関に依頼してください。

ご確認ください

医師の証明年月日は労務不能と認めた期間以降の日付
を記入されていることをご確認ください。

労務不能期間以前の証明日は、返戻となる可能性があります。

労務不能と認めた期間 R8.4.1～R8.4.30
証明日 ○R8.4.30以降
×R8.4.29以前

記入もれがないか、提出前にもう一度ご確認ください。



ページ		項目
P1	被保険者（申請者）情報	被保険者（申請者）氏名（漢字、カナ）
	振込先指定口座	金融機関名称、支店名、口座番号 公金受取口座の登録確認
P2	申請内容①	申請期間（療養のために休んだ期間）
	申請内容③	「傷病名」欄（☑を入れてください）
	確認事項①	「報酬」欄
P3	事業主が証明するところ	すべて 特に、氏名（カナ）、年月、証明日、事業主欄
P4	療養担当者が 意見を記入するところ	すべて 特に、患者氏名（カナ）、労務不能期間、 傷病名、初診日、証明日、医療機関欄

！ 記入もれや正確にご記入いただいていない場合は、返戻となります。

① ホームページからダウンロード

パソコン上で申請書の印刷・作成ができます。

② ネットプリント

お近くのコンビニ（セブンイレブン・ローソン・ファミリーマート・ミニストップなど）でプリントできます。

※プリント料金が発生します

③ お電話で申請書の取り寄せ

郵送となるため、届くまでにお時間がかかります。

協会けんぽ大阪支部 ☎06-7711-3570（代表）

④ 電子申請

令和8年1月よりサービスを開始いたしました。詳細はホームページをご覧ください。

※電子申請の場合、パソコンやスマートフォンから申請書の処理状況が確認できて大変便利です。



● 事業主証明欄は正確にご記入ください

事業所証明（3ページ目）にご記入いただいたものは、すべて減額対象となります。

● 申請書の投函日はご本人様と共有を

ご本人様からの進捗状況の確認の電話が多くございます。事業所から

申請書をポストに投函する場合は、ご本人様と発送日の共有をお願いします。

協会けんぽ大阪支部に到着後3日程度経過しないと、受付状況を確認することができません。

なお、不備がなければ**受付日から10営業日**程度でお支払いしております。



【 はり ・ きゅう ・ マッサージのかかり方 】

はり・きゅう・マッサージの施術は、健康保険を使用できる範囲が決められています。



● 健康保険の対象となる病名（症状）は以下のとおりです。

はり・きゅう

・神経痛 ・リウマチ ・頸腕症候群 ・五十肩 ・腰痛症 ・頸椎捻挫後遺症

医師による適当な治療手段がなく、慢性的な疼痛を主症とする神経痛やリウマチ等に類するものも対象となる場合があります。

マッサージ

・筋麻痺、筋委縮 ・関節拘縮

マッサージは一律に診断名によることなく、筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例が対象となります。

● 施術には、医師の同意書または診断書が必要です。

- ・同意書（診断書）は、当該疾病について現に診察を受けている主治医から受けてください。
- ・継続して施術を受ける場合、6か月に一度は必ず医師の再同意書が必要です。

● 医師の治療とはり・きゅうの施術は併用できません。

はり・きゅうの施術は、**同一疾病の治療を医療機関と併用して受けている場合**、健康保険の対象外で全額自己負担となります。

● マッサージ施術が健康保険対象外となる場合があります。

単に**疲労回復やリラクゼーション目的のもの、疾病予防のための**マッサージの施術は、健康保険の対象外で全額自己負担となります。

● 協会けんぽからのお願い

- 領収書は必ずもらってください。
- 申請書の署名（押印）は施術日や施術内容を確認してから署名（押印）してください。
- 毎月、申請書の写しまたは明細書の交付を受けてください。

皆さまに納めていただいた保険料の適正な使用のため、
はり・きゅう・マッサージの施術についてご理解とご協力をお願いします。



【整（接）骨院のかかり方】

整骨院・接骨院（柔道整復師）の施術で**健康保険が「使える場合」**は限られています。

では、どんな時に使えるのか？

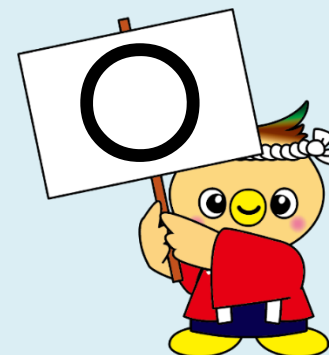
以下の場合**健康保険が使えます**

外傷性の明らかな

①骨折 ②捻挫 ③打撲 ④挫傷（肉離れなど） ⑤脱臼 に限られます。

※骨折と脱臼は、応急手当の場合を除き、医師の同意が必要となります。

※慢性に至ったケガは除きます。



以下の場合**健康保険が使えません（全額自己負担）**

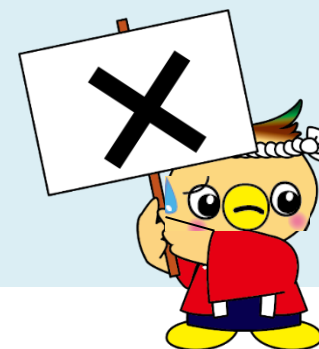
①スポーツによる筋肉疲労 ②日常生活からくる疲れや肩こり

③神経痛・リウマチ・ヘルニアなど病気が原因の痛み

④慰安目的のマッサージ代替りの利用

⑤医師の治療を受けている部位を、整骨院・接骨院での併用治療

⑥工作中や通勤途上の負傷は健康保険の対象外（労働災害保険の対象）



施術を受ける時のポイント

●署名の際は「療養費支給申請書」の内容を確認しましょう

整骨院・接骨院で健康保険が使える施術を受けたときは、病院での医療費支払いとは少し異なり、柔道整復師が施術を受けたご本人に代わって健康保険の給付金の請求を行います。この請求を行うときに、支給申請書に施術を受けたご本人の直筆による署名が必要となります。このため、療養費支給申請書に書かれた施術内容や金額に間違いがないかの確認を行ったうえで、署名しましょう。



●「施術内容」について、被保険者の方に照会させていただく場合があります

協会けんぽでは、皆様に納めていただいた保険料を適正に使用するために、整骨院・接骨院から提出された施術内容について、被保険者の方に照会させていただく場合があります。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

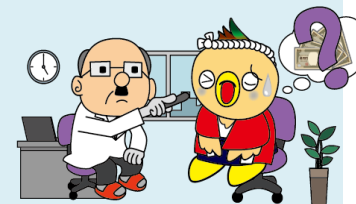


●施術前に負傷原因を正確に伝える

前ページのとおり健康保険の対象にならない場合もありますので、負傷の原因は正確にきちんと伝えましょう。

●施術が長期にわたる場合は、医師の診察を受ける

施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。



●柔道整復師は領収書を無料で発行することが義務付けられています

医療費控除を受けるときや、協会けんぽからの照会時に支払額を確認するときが必要となります。施術を受けたときは必ず領収証を受け取り大切に保管しましょう。また、施術日をカレンダーや手帳等に記入しておくなど、施術の記録を残しましょう。



ご清聴ありがとうございました

