|  |
| --- |
| **療養費支給申請書**（　　年　　月分）（はり・きゅう用） |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者欄 | ○被保険者証等の記号番号 | ○発病又は負傷年月日　　 | ○傷病名（医師の同意を受けた傷病名） |
|  | ― |  |  |  |  |  |  |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 施術を受けた者の氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 続　柄 | ○発症又は負傷の原因及びその経過 |
|  | 男・女 | 1.本人2.配偶者3.子4.その他( ) |  |
| ○業務上・外、第三者行為の有無 |
| 昭・平　　　　年　　　月　　　日生 | １．業務上　２．第三者行為である　３．その他 |
| 施術内容欄 | 初療年月日 | 施術期間 | 実日数 | 請求区分 |
| 令和　　年　　月　　日 | 自・令和　　年　　月　　日～至・令和　　年　　月　　日 | 日 | 新規・継続 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷病名 | 1.神経痛 | 2.リウマチ | 3.頸腕症候群 | 4.五十肩 |
|  | 5.腰痛症 | 6.頸椎捻挫後遺症 | 7.その他（ | ） |

 | 転帰 |
| 継続・治癒・中止・転医 |
| 初　検　料　１はり　２きゅう　３はりきゅう併用 | 円 | 摘　　　　要※施術管理者以外が施術した場合に記入施術者氏名　　　　　　　　　 施術日　　・　　・　　・　　日※往療を必要とした場合に記入往療日　　・　　・　　・　　日往療を必要とした理由　　　　　　　　　　　　　 |
| 施　術　料 | はり |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| きゅう |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| はり・きゅう併用 |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| 電療料１電気針 ２電気温灸器 ３電気光線器具 |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| 往療料 | ４kmまで |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| 往療料 | ４km超 |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| 施術報告書交付料（前回支給：　　年　月分） |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| 費用額計 |  | 円 |
| 施術日通院○往療◎ | 　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 |
| 施術証明欄 | 上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 | 保健所登録区分 | 1.施術所所在地　 2.出張専門施術者住所地 |
| 令和　　　年　　　月　　　日 はり師免許登録番号 きゅう師免許登録番号 | 所在地 |
| 施術所名 |
| 施術者名　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　 |
| 申請欄・委任状　　 | 上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。上記により支給される金額の受領を事業主に委任いたします。（任意継続被保険者を除く） |
| 令和　　　年　　　月　　　日コスモエネルギーグループ健康保険組合理事長　殿 | 被保険者（請求者） | 〒　　 －住　所氏　名　　　　　　　　　　　　電話 |
| 同意記録 | 同意医師の氏名 | 住所 | 同意年月日 | 傷病名 | 要加療期間 |
|  |  | 令和　　年　　月　　日 |  |  |

|  |
| --- |
| ＜記入にあたっての注意事項＞* 申請書は暦月を単位として作成してください。
* 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
* 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

＜提出の流れ＞本人 → 事業所 → 健康保険組合　（※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。＜その他添付書類（該当する場合）＞□医師の同意書（原本）　　　□施術報告書（写し）　　　□往療状況確認表　　　□１年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 |

問い合わせ先　コスモエネルギーグループ健康保険組合　現金給付担当　　TEL.03--3798－3143　【2024年3月版】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事 務 長 | 担 当 |  | 支給金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |