

## 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					
	(フリガナ)						続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過		
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名						男・女			1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )		
昭・平 年 月 日生									○業務上・外、第三者行為の有無 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						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 _____																									
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																
	施 術 料	はり	円 × 回 =				円	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																									
		きゅう	円 × 回 =				円																										
		はり・きゅう併用	円 × 回 =				円																										
		電療料	円 × 回 =				円																										
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																																
往 療 料		4 km まで				円 × 回 =	円																										
往 療 料		4 km 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。		令和 年 月 日		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	
	所在地							
	はり師免許登録番号 _____		施術所名					
	きゅう師免許登録番号 _____		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 住 所		氏 名 ☎ 電話					
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				