

## 療養費支給申請書（1年7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）							
	5	20	—													
	(フリガナ)				続柄				○発症又は負傷の原因及びその経過							
施 術 内 容 欄	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								摘 要				※施術管理者以外が施術した場合に記入			
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用								円				施術者氏名			
	施 術				はり				被保険者にご記入ください				日 . . . . 日			
	施 術				きゅう				被保険者欄/申請書・委任状/同意記録				日 . . . . 日			
	料				はり・きゅう併用				施術者にご記入ください				必要とした場合に記入			
	電療料				1 電気針 2 電気温灸器 3 電気				円				日 . . . . 日			
	往療料				4 km まで				円 × 回 = 円				往療を必要とした理由			
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				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			
	はり師免許登録番号								所在地							
	きゅう師免許登録番号								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				〒 —				被保険者 住 所				氏 名				
コスモ石油健康保険組合理事長 殿								(請求者)				☎ 電話				
同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同意年月日				傷 病 名			
									令和 年 月 日							
要加療期間																

## &lt;記入にあたっての注意事項&gt;

- ・ 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。

&lt;提出の流れ&gt; 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。

&lt;その他添付書類（該当する場合）&gt;

 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

必ず内容をご確認ください

常務理事	事務長	担当

支給金額					