

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 ()		○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				転 帰																		
			5. 腰痛症		6. 頸椎捻挫後遺症		7. その他 ()						継続・治癒・中止・転医																		
	初 検 料												円		摘 要																
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用														※施術管理者以外が施術した場合に記入																
	施 術 料	はり				円 × 回 =								円		施術者氏名															
		きゅう				円 × 回 =								円		施術日 . . . 日															
		はり・きゅう併用				円 × 回 =								円																	
		電療料				円 × 回 =								円		※往療を必要とした場合に記入															
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																往療日 . . . 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 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								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 〒 — 被保険者 住 所 コスモエネルギーグループ健康保険組合理事長 殿（請求者）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					