【別添２】

療養費支給申請書（丸紅連合償還払い）

（ 令和　　年　　月分）　　**（ はり・きゅう用 ）**

丸紅連合健康保険組合 理事長 殿

被保険者欄	被保険者等記号・番号		発病又は負傷年月日	傷病名、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		続柄	業務上・外、第三者行為の有無
	(フリガナ)			1.業務上 2.第三者行為 3.その他（　　）
				施術した場所（施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載）
	生年月日	昭・平　　年　　月　　日 生		

はり師・きゅう師記入欄					
施術内容欄	初療年月日	施　術　期　間		実日数	請求区分
	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．頚腕症候群　4．五十肩 5．腰痛症　6．頚椎捻挫後後遺症　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
	施術料	はり・きゅう	施術の種類	1術　回　2術　回	
		通所	円×　回＝	円	
		(月16回以降の施術に係る50%逓減)	円×0.5×　回＝	円	
		訪問施術料　1	円×　回＝	円	
		(月16回以降の施術に係る50%逓減)	円×0.5×　回＝	円	
		訪問施術料　2	円×　回＝	円	
		(月16回以降の施術に係る50%逓減)	円×0.5×　回＝	円	
		訪問施術料　3（3人～9人）	円×　回＝	円	
		(月16回以降の施術に係る50%逓減)	円×0.5×　回＝	円	
		訪問施術料　4（10人～19人）	円×　回＝	円	
		(月16回以降の施術に係る50%逓減)	円×0.5×　回＝	円	
		訪問施術料　5（20人以上）	円×　回＝	円	
		(月16回以降の施術に係る50%逓減)	円×0.5×　回＝	円	
		電療料　（加算/ 1電気針　2電気温灸器　3電気光線器具）	円×　回＝	円	
		(月16回以降の施術における加算に係る50%逓減)	円×0.5×　回＝	円	
		特 別 地 域（加 算）	円×　回＝	円	
	往 療 料		円×　回＝	円	
	施術報告書交付料（前回支給：　年　月分）		円×　回＝	円	
	明 細 書 発 行 加 算		円×　回＝	円	
	費　用　額　計			円	
	※集中率90%以上の施設等入居者（80%逓減対象）　【 該当の場合○ 】		逓減後合計額	円	

施術日	訪問1① 訪問2② 訪問3③ 訪問4④ 訪問5⑤	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
通所○ 往療◎																																	

○往療又は訪問の理由（ 1.独歩による公共交通機関を使っての外出困難 2.認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3.その他（　　）

施術証明欄		
	上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。	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	〒　-
	免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿ はり師	住 所
	免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿ きゅう師	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		

・申請書は暦月を単位として作成してください。
・この申請書には、必ず当該疾病について現に診察を受けている**主治医の同意書**（医師の住所、氏名、病名等記載のもの）と、施術に要した費用の「領収書（原本）」を添付してください。
　※再同意の同意書は初療または医師による再同意日が、月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の末日まで有効。なお、有効期間内における2回目以降の請求にあっては省略可。
・施術報告書交付料を申請する場合は、施術報告書の写しを添付してください。
・同意した医師の診療報酬明細書を確認し、同月に他の医療機関等で同一部位の治療がないかなど審査を経て支給の可否を決定します。従って、支給時期は施術月から数ヶ月後となります。

受付日付

委任欄	
	上記保険給付金の受領を事業所担当者 ＿＿＿＿＿＿ に委任する。 令和　年　月　日 被保険者 ＿＿＿＿＿＿