

□提出書類

領収書	<ul style="list-style-type: none"> ・領収書（原本） 全額自己負担額の記載、施術を受けた方の氏名（フルネーム）、 施術日、領収印のあるもの 						
医師の同意書	<ul style="list-style-type: none"> ・初療、および、6ヶ月を超えて引続き施術が必要な場合は、医師の同意書が必要。 ※必ず、保険医の診察の上、文書の交付を受けてください。 ・変形徒手矯正術は、毎月、医師の同意が必要。 ・同意を得ていない場合は給付できません。 ・同意書の有効期間 <table border="1" data-bbox="491 555 1209 685"> <thead> <tr> <th>同意日</th> <th>同意書の有効期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日から15日</td> <td>同意月の5ヶ月後の末日まで</td> </tr> <tr> <td>16日から月末</td> <td>同意月の6ヶ月後の末日まで</td> </tr> </tbody> </table> ・再同意の際、施術報告書の交付を求め、交付料を請求する場合、 写しの添付が必要です 	同意日	同意書の有効期間	1日から15日	同意月の5ヶ月後の末日まで	16日から月末	同意月の6ヶ月後の末日まで
同意日	同意書の有効期間						
1日から15日	同意月の5ヶ月後の末日まで						
16日から月末	同意月の6ヶ月後の末日まで						
療養費支給申請書	<ul style="list-style-type: none"> ・はり師、きゅう師、あんま・マッサージ指圧師が記入すること。 						
施術継続理由・ 状態記入書	<ul style="list-style-type: none"> ・初療の日から1年以上経過しており、1ヶ月間の施術回数が 16回以上の場合は、「施術継続理由・状態記入書」も必要。 						

□書類の返却

<ul style="list-style-type: none"> ・ご提出いただいた書類（原本）は、<u>返却いたしません</u>。 子ども、障がい、母子父子家庭等の市町村医療費助成を受けている方は、申請に必要な書類 を確認の上、コピーをとり、お手元に保管してください。
--

□申請者への注意事項

支給時期	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との併用受診確認等の審査を行うため、請求月の4ヶ月 以降に支給となります。 審査の結果により、一部または全額不支給となる場合があります。 予めご了承ください。
支給日	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月5・15・25日 (支給日が土日祝日の場合は、その前日。長期連休中の場合は、別に定める日)
要連絡の事項	<ul style="list-style-type: none"> ・交通事故、通退勤中、業務中の傷病の場合、書類をご提出いただく 前に、すみやかに健康保険組合までご連絡ください。 連絡先：医療保険室レセプトG事故担当（0565）28-0153
書面内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や施術所等に対し、支給決定に必要な情報の提示及び 照会を行う場合があります。予めご了承ください。
受給を受ける 権利の時効	<ul style="list-style-type: none"> ・2年（時効起算日は施術料を支払った日の翌日）