

療養費支給申請書（あんま・マッサージ用）

被 保 険 者 記 入 欄	○被保険者証記号番号							○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																							
	施術を受 けた者の 氏 名		(フリガナ)					続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過																					
			男 ・ 女							○業務上・外、第三者行為の有無																					
		昭・平・令 年 月 日生					4. その他 ()		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																		
	平・令 年 月 日				自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日						日		新 規 ・ 継 続																		
	傷 病 名 又 は 症 状														転 帰																
															継続・治癒・中止・転医																
	マ ッ サ ー ジ				躯 幹		円×	回＝	円	※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 施術日 . . . 日																					
					右 上 肢		円×	回＝	円																						
					左 上 肢		円×	回＝	円																						
					右 下 肢		円×	回＝	円																						
					左 下 肢		円×	回＝	円																						
	変 形 徒 手 矯 正 術				円×		肢×	回＝	円	※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日																					
	温 電 法				円×		回＝	円																							
	温 電 法 ・ 電 気 光 線 器 具				円×		回＝	円	往療を必要とした理由																						
	往療料 4kmまで				円×		回＝	円																							
	往療料 4km超				円×		回＝	円																							
	施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)				円×		回＝	円																							
合 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																				
	免許登録番号										施術所名																				
	あん摩マッサージ指圧師										施術管理者名 電話																				
支 払 機 関 欄	銀行		本 店		店番		種 別	普 通		口座番号		(カタカナで記入)																			
	金庫		支 店					貯 蓄																							
	農協		出張所					当 座		口座名義																					
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。
- ・「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・「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→→ 健康保険組合（※事業所経由でも可。）

※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。（領収印・押印のあるもの）

＜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