

3枚中1枚目

療養費支給申請書(年月分)(あんま・マッサージ用)

被保険者欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格に係る記号番号		<input type="checkbox"/> 発病又は負傷年月日		<input type="checkbox"/> 傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	
				年 月 日		
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		続柄	<input type="checkbox"/> 業務上・外、第三者行為の有無	
				男 ・ 女	(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())	
					<input type="checkbox"/> 施術した場所(入居施設や住所地特例等、被保険者の住所地と異なる場合に記載)	
明・大・昭・平・令	年 月 日					

3枚中2枚目 療養を受けた者の氏名 ()

年 月分

被保険者資格に係る記号番号 ()

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																							
	傷病名及び症状									転帰																							
										継続・治癒・中止・転医																							
施 術 料	マッサージ(施術料)			同意部位	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘要																							
				施術回数	回	回	回	回	回																								
	通所			円×回=円																													
	訪問施術料 1			円×回=円																													
	訪問施術料 2			円×回=円																													
	訪問施術料 3 (3人～9人)			円×回=円																													
	訪問施術料 3 (10人以上)			円×回=円																													
	温罨法(加算)			円×回=円																													
	温罨法・電気光線器具(加算)			円×回=円																													
	変形徒手矯正術(加算) ※温罨法との併施は不可			同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																									
			施術回数	回	回	回	回																										
			円×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																														
合計									円																								
施術日	訪問1①		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○	訪問2②	月																															
往療○	訪問3③																																
○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 ())																																	

3枚中3枚目 療養を受けた者の氏名 () 年 月分
被保険者資格に係る記号番号 ()

施術證明欄	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			〒	—	
申請欄	免許登録番号 あん摩マッサージ指圧師			住 所		
				氏 名	電話	
支払機関欄	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。			〒	—	
	令和 年 月 日			申請者 (被保険者)	住 所	
同意記録	殿			氏名	電話	
	支払区分		預金の種類	金融機関名	銀行	本店
1. 振込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座		金庫	支店	
3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段		農協	出張所	
口座名義 カタカナで記入		口座番号			郵便局	
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「施術證明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- 当健保は申請者(被保険者)が事前に登録している口座以外に給付金を支払いませんので「支払期間欄」は記入しないでください。
- 「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) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書