

参考例

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	○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)																							
	1	2	-	3	4	5	6	年	月	日																							
	(フリガナ) 施 術 を 受 け た 者 の 氏 名 健保太郎						続 柄	○発病又は負傷の原因及びその経過 脳出血で片麻痺になり、医師の指示で受診																									
昭平令 年 月 日生						男・女	○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																								
	平成 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																								
	マ ッ サ ー ジ		軀 幹	円×		回=	円	摘 要																									
			右上肢	円×		回=	円	※施術管理者以外が施術した場合に記入																									
			左上肢	円×		回=	円	施術者氏名 _____																									
			右下肢	円×		回=	円	施術日 . . . . . 日																									
			左下肢	円×		回=	円																										
	変形徒手矯正術			円×	肢×	回=	円																										
	温 罨 法			円×		回=	円	※往療を必要とした場合に記入																									
温罨法・電気光線器具			円×		回=	円	往療日 . . . . . 日																										
往療料 4kmまで			円×		回=	円	往療を必要とした理由																										
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 _____ あん摩マッサージ指圧師						施術所名		⑩ 電話																								
申 請 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						被保険者 住所		氏名 ⑩ 電話																								
支 払 機 関 欄	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 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 → 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