

## 健康保険

被保険者  
被扶養者

## 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	記号	番号	所属事業所及び部署名	電話(内線)			
	被保険者氏名	(フリガナ)		被保険者生年月日	昭和 平成	年	月	日
	住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒	電話		メールアドレス			
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		療養を受けた者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	発症又は負傷年月日	年	月	日	発症又は負傷の原因及びその経過			
	交通事故等第三者が原因ですか	いいえ ・ はい		業務上、通勤途上によるものですか	いいえ ・ はい			
					※「はい」の場合は、別途届出が必要です。			

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・治療・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 罎 法(加算)	円× 回＝ 円																													
		温罎法・電気光線器具(加算)	円× 回＝ 円																													
		変形徒手矯正術(加算) ※温罎法との併施は不可	同意部位	( 右上肢 )	( 左上肢 )	( 右下肢 )	( 左下肢 )																									
		施術回数	回	回	回	回																										
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②	往療③																															
○往療又は訪問の理由( 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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	〒	住 所		
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		

※在職者は、委任状欄に氏名を記入してください。

①本申請に基づく給付金に関する受領および提出を事業主に委任します。 ←該当するものにチェック☑して下さい。

②本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。

被保険者(申請書)	氏名	令和 年 月 日
代理人(実際に給付を受領する者)	氏名	

※任離・退職者は、振込先情報を記入してください。

振込先情報	金融機関コード	支店コード
	金融機関名称	銀行/信用金庫
	預金種別	普通
	口座番号	口座名義(カタカナ)

## ■添付書類

## 1. 医師の施術同意書(6ヶ月ごと)原本 2. 治療内容の書いてある領収書原本

備考	個人番号(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要)
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。
	①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点
	・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する場合はチェック☑して下さい。なお振込先情報欄へ記入された場合は記入口座を優先します。	