

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)	
	-		年 月 日			
	(フリガナ)		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名		男 ・ 女		1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()	
昭・平・令和 年 月 日生				○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						
	令和 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	軀 幹	円×	回=	円	摘 要 ※施術管理者以外の施術した場合に記入 施術者氏名 _____ 施術日 . . .					
		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	且					
	温 罨 法	円×		回=	円						
	温罨法・電気光線器具	円×		回=	円	※往療を必要とした場合に記入					
往療料 4 kmまで	円×		回=	円	往療日 . . .						
往療料 4 km超	円×		回=	円	且						
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円×		回=	円	往療を必要とした理由						
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

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		〒 -	
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名
	1. 振 込 2. 銀行送金	1. 普通 2. 当座	銀行 本店		
	3. 郵便局送金 4. 当地払	3. 通知 4. 別段	金庫 支店		
	□ 座 名 義 カタカナで記入	□ 座 番 号	農協 出張所		
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所	同意年月日	傷 病 名
				令和 年 月 日	

支 払 機 関 欄	□ 座 名 義 カタカナで記入		□ 座 番 号	郵便局		

<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、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
※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