

**療養費支給申請書** (令和 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)					
	—						令和 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 年 月 日生															
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 ※施術管理者以外に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 往療を必要とした理由						
	温 罨 法		円×				回=	円							
	温罨法・電気光線器具		円×				回=	円							
	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 _____ あん摩マッサージ指圧師						施術所名								
							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 三井製糖北糖健康保険組合理事長 殿 (請求者) 氏 名 ☎ 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					
☐ 座 名 義 カタカナで記入							☐ 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