

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	○被保険者の記号・番号（左詰めで記載）				○発病又は負傷年月日				○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）			
	—				平・令 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								○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 (和暦)		実日数	請 求 区 分	
	年 月 日	自・平・令 年 月 日 ~ 至・平・令 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 ※施術管理者以外が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 4 kmまで	円×	回=	円		
	往療料 4 km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	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
通院○		
往療◎		

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
		自署の場合、押印不要	施術者名

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 (請求者)	住 所
	日清紡健康保険組合理事長 殿		氏 名
			☎ 電話 ※自署の場合、押印不要

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