

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								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								1. 本人			○業務上・外、第三者行為の有無			
昭・平・令 年 月 日生								2. 家族			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・令 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	
			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		
			左下肢	円×	回＝	円		
	温 罨 法 (加 算)		円×		回＝	円	施術日 日	
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具 (加 算)		円×		回＝	円	※往療を必要とした場合に記入	

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。		令和 年 月 日		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	
	免許登録番号		所在地		所在地			
	あん摩マッサージ指圧師		施術所名		電話番号			
			電話番号					

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 電話番号							

支 払 機 関 欄	金融機関名		銀行・農協 本店		預金の種類		1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 4. その他 ()	
	口座名義 (カタカナで記入)		信金・信組 支店		口座番号			

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。

※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(コピー) 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