

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	○健康保険の記号番号 -		○発病又は負傷年月日 年 月 日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	
	療養を受けた者の氏名	(7桁がナ)	男・女	続柄		○業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())
		昭・平・令		年 月 日生	1. 本人 2. 家族 ()	○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、住所地(申請者)と異なる場合に記載)

施 術 内 容 欄	初療年月日 令和 年 月 日		施術期間 自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日				実日数 日		請求区分 新規・継続																								
	傷病名及び症状						転 帰 継続・治癒・中止・転医																										
	施 術 料	マッサージ (施術料)		同意部位 施術回数	(軀幹) 回	(右上肢) 回	(左上肢) 回	(右下肢) 回	(左下肢) 回	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																							
		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																										
	温電法 (加算)				円×	回=	円																										
	温電法・電機光線器具 (加算)				円×	回=	円																										
変形徒手矯正術 (加算) ※温電法との併施は不可		同意部位 施術回数	(右上肢) 回	(左上肢) 回	(右下肢) 回	(左下肢) 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○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																
○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。 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	
	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 ④ 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		住所 氏名		④ 電話	
	電設工業健康保険組合理事長 殿		被保険者 (申請者)			

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

※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) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

マイナンバー記入欄 (健康保険の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

公金受取口座を利用する場合は、下記に☑をご記入ください。(利用する場合、上記口座情報の記入は不要です。)

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。

※ 公金受取口座を利用する場合は、支給決定までに時間を要することがありますのでご了承ください。