

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 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 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名_____
		右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	施 術 日 . . . 日
		右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
	温 罨 法 (加算)		円×	回=	円	
	温罨法・電気光線器具 (加算)		円×	回=	円	往 療 日 . . . 日
	変形徒手矯正術 (加算) ※温罨法との併施は不可	右上肢	円×	回=	円	
	左上肢	円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 . . . 日	
	右下肢	円×	回=	円		
	左下肢	円×	回=	円		
往療料 4kmまで		円×	回=	円	往 療 を 必 要 と し た 理 由	
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 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 日本ケミコン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 3. 郵便局送金 4. 当地払	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段		金庫 支店 農協 出張所
	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