

# 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)	
	—		平成・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 ( )	
○業務上・外、第三者行為の有無						
昭・平・令 年 月 日生				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		
	平成・令和 年 月 日		自・平成・令和 年 月 日～至・平成・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 _____ 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		
	温 罨 法 (加 算)				円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . . 日	
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具 (加 算)				円×	回=	円		
	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	往療を必要とした理由	
			右 下 肢		円×	回=	円		
			左 下 肢		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	
	平成・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		〒 —	
	近畿電子産業健康保険組合理事長 殿		被保険者 (請求者) 住 所 氏 名		㊞ 電話	

委 任 状 欄	上記保険給付金の受領を事業所担当者		_____ ㊞に委任します。	
	令和 年 月 日		被保険者氏名 ㊞	

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	
					平成・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。
- ・ 「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、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  
 ※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