

療養費支給申請書(年 月分)(あんま・マッサージ用) 任意継続者用

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			
	施術を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過		
		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	※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	
		右下肢	円×	回＝	円	施術日 . . . 日
		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
		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× 左上肢 円× 右下肢 円× 左下肢 円×	回＝ 回＝ 回＝ 回＝	円 円 円 円	往療日 . . . 日	
	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		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 (請求者)		住所 氏名	☎ 電話
近畿電子産業健康保険組合理事長 殿					

支払機関欄	預金の種類	金融機関名	銀行	本店
	1. 普通 2. 当座		金庫 農協	支店 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
			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 → 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