

## 療養費支給申請書 ( 5 年 4 月分) (あんま・マッサージ用)

記入例

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)		
	2	1	7	-	2	1	令和 5 年 4 月 1 日			〇〇〇症		
	(フリガナ) ケンコウ タロウ						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 健康 太郎						①本人 2.配偶者 3.子 4.その他 ( )			〇〇により、〇〇になった。 ○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			
②平 61年 1月 22日生												

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		円		摘 要	
			右 上 肢 円× 回= 円		円		※施術管理者以外が施術した場合に記入	
			左 上 肢 円× 回= 円		円		施術者氏名	
			右 下 肢 円× 回= 円		円		施術日 . . . 日	
			左 下 肢 円× 回= 円		円			
	変 形 徒 手 矯 正 術		円× 肢×		回= 円			
	温 罨 法		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		円×		回= 円		往療日 . . . 日	

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		施術者名 電話	
	あん摩マッサージ指圧師							

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。				〒123 -4567			
	令和 5 年 5 月 1 日				被保険者 住 所 〇〇市〇〇町 1-2-3			
北関東しんきん健康保険組合理事長 殿				氏 名 健康 太郎 電話 111-222-3333				

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	①. 普通	2. 当座	〇〇信用		農協 〇〇 出張所	
3. 郵便局送金		4. 当地払	3. 通知	4. 別段				
口座名義 カタカナで記入		ケンコウ タロウ		口座番号		1 2 3 4 5 6 7 郵便局		

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	
	健保 三郎		〇〇市〇〇町 1-2-3		令和 5 年 4 月 1 日		〇〇〇症		〇ヶ月	

## &lt;記入にあたっての注意事項&gt;

- ・ 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。

&lt;提出の流れ&gt;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。

&lt;その他添付書類 (該当する場合) &gt;

- 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