

常務理事	事務長	担当者

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										
	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				○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							
昭・平 年 月 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															日			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																				
	変 形 徒 手 矯 正 術			円×			肢×			回＝			円			※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 . . . 日																	
	温 電 法			円×			回＝			円																							
	温電法・電気光線器具			円×			回＝			円																							
	往療料 4 kmまで			円×			回＝			円																							
	往療料 4 km超			円×			回＝			円																							
施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)			円×			回＝			円			一部負担金 円																					
合 計			円												請求額 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														
	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															〒 ー															
経済団体健康保険組合 理事長 殿															被保険者 住 所 (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		1. 普通		2. 当座						金庫		支店				
	3. 郵便局送金		4. 当地払		3. 通知		4. 別段						農協		出張所				
口座名義 カタカナで記入								口座番号								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		
							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