

療養費支給申請書（令和 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
	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
			右 上 肢 円×	回=	円	※施術管理者以外が施術した場合に記入
			左 上 肢 円×	回=	円	施術者氏名
			右 下 肢 円×	回=	円	施術日 . . . 日
			左 下 肢 円×	回=	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	
往療料 4 km まで		円×	回=	円	往療を必要とした理由	
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		
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
	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
マルハニチロ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		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。
- ・ 原則として、事業所を経由しての支払いとなりますが、任意継続の方等は「支払機関欄」に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