

記入例

療養費支給申請書 (R2年 4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)								
	1	9	-	1	2	3	4	R2	年	4	月	1	日	腰痛症			
	(7カガ) ケンポ タロウ				結 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	健保太郎				男				家事をしていて痛くなった								
	昭・平・令 60年 4月 1日生				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									

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
マ ッ サ ー ジ	軀 幹	円×	回=	円
	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
温 罨 法	円×		回=	円
温罨法・電気光線器具	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		

施術管理者が記入

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。		〒 623-8511	
	令和 2年 5月 1日		被保険者 住 所 京都府綾部市青野町膳所1番地	
グンゼ健康保険組合理事長 殿		(請求者) 氏 名 健保太郎		電話 0773-42-0088

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	1. 普通	健保	金庫	綾部
	2. 銀行送金	2. 当座		農協	出張所
	3. 郵便局送金	3. 通知			
	4. 当地払	4. 別段			
	口座名義 カタカナで記入	ケンポ タロウ	口座番号	1 2 3 4 5 6	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
	ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づき支給可能期間内の場合は、記載が必要				

<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