

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)			
	-					平・令 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			○業務上・外、第三者行為の有無			
昭・平・令 年 月 日生					1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他 ( )			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・令 年 月 日		令和 年 月 日 ~ 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 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 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。					令和 年 月 日		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	
	免許登録番号					あん摩マッサージ指圧師		所在地			
								施術所名		電話番号	

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 三岐しんさん健康保険組合理事長 殿 (請求者) 住所 氏名 電話									

支 払 機 関 欄	本申請に基づく給付金に関する受領を _____ に委任します。									
	令和 年 月 日 被保険者(申請者)氏名									
	受領委任をしないとき		<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) ※口座情報の反映には登録から数日を要します。							
		振込希望金融機関	信用金庫店	口座番号					口座名義	フリガナ

同 意 記 録	同意医師の氏名		医療機関名 / 住 所				同意年月日		傷 病 名		要加療期間	
							平・令 年 月 日					

<記入にあたっての注意事項>

- ・申請書は暦月(1か月)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」について、任意継続被保険者の方は「受領委任をしない時」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 → 金庫人事担当 → 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