

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) 及び部位					
	年 月 日						年 月 日								
	(フリガナ)						続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過					
	昭・平・令 年 月 日生						1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()			○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																							
							継続・治癒・中止・転医																							
	マ ッ サ ー ジ		躯 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	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																								
	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 往療日: . . . 日																								
	温罨法・電気光線器具		円×	回＝ 円		往療を必要とした理由:																								
	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 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						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 千 円 〃 東京都電気工事健康保険組合理事長 殿 (請求者) 住所 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 金庫 支店 農協 出張所					
	振 込						1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段						口座番号											
口座名義 カタカナで記入												口座番号												

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。
- ・ 内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正者(被保険者又は施術者)の氏名(サイン又は訂正印)を記入してください。(訂正のサイン又は訂正印は被保険者記入欄:被保険者 施術者記入欄:施術者)

<提出の流れ>本人 → 健康保険組合 ※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

