療養費支給申請書（　令和元　年　7　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）
111－999999	令和元年　7月　1日	右ひざ靭帯損傷

施術を受けた者の氏名	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ニッポン　ハナコ 日本　花子　男・女	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他（　）	転倒した負傷
生年月日 昭・平・令　50　年　4　月　1　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
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
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　4 km まで		円×		回＝	円
往療料　4 km 超		円×		回＝	円
施術報告書交付料		円×		回＝	円
（前回支給：　年　月分）					
合計					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
※往療を必要とした場合に記入
往療日　・　・　・　日
往療を必要とした理由

支給決定額　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。
令和　年　月　日
免許登録番号　　あん摩マッサージ指圧師

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
所在地
施術所名
施術管理者名　　印　電話

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		

受取代理人の欄

本紙（又は添付）の療養に要した費用に関して、療養の支給を申請し、給付金の受領を下記事業主に委任します。また、日本製紙健康保険組合が医療機関等の関係機関に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、また当該関係機関が内容照会の回答をすることに同意します。

令和　1　年　8　月　1　日　　住所　●●●●●●●●●●●1-2-3
被保険者氏名　日本　太郎
日本製紙健康保険組合理事長　殿　　（請求者氏名）　日本　太郎　　印　　電話 00-0000-0000

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　　代理人　〒　－
（事業主）　所在地
日本製紙健康保険組合理事長　殿
名称　　印

支払機関欄

◇「支払い希望金融機関」は資格喪失後の申請（会社を退職あるいは任意継続を脱退して資格を喪失した方）のみ記入。

支払希望金融機関		普・当	口座番号	口座名義（カタカナ）
	銀行　支店			

＜記入にあたっての注意事項＞

⊡⊞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。（全額自己負担、患者氏名、施術日、領収印あるもの）

＜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