

療養費支給申請書 (令和〇年〇月分) (あんま・マッサージ用)

機関コード

公費負担者番号, 公費受給者番号, 区市町村番号, 受給者番号, 特記事項, 種類, 04マ, 給付割合 (8, 9, 10)

被保険者欄: 被保険者等記号・番号, 発病又は負傷年月日, 傷病名・発症又は負傷の原因及びその経過, 療養を受けた者の氏名, 続柄, 業務上・外、第三者行為の有無

施術内容欄: 初療年月日, 施術期間, 実日数, 請求区分, 傷病名及び症状, 転帰

Table with columns for massage types (通所, 訪問施術料 1-3), body parts (同意部位, 躯幹, 右上肢, etc.), and charges (温電法, 変形徒手矯正術, etc.). Includes a large blue watermark '施術者記入欄'.

請求額: 月別請求回数表 (1-31), 往療料, 施術報告書交付料, 合計, 一部負担金, 請求額

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

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。 申請者 (被保険者) 野村證券健康保険組合理事長 殿

支払機関欄: 支払区分 (振込, 郵便局送金), 預金の種類 (普通), 金融機関名 (銀行, 金庫, 農協), 口座番号

同意記録欄: 同意医師の氏名, 住所, 同意年月日, 傷病名, 要加療期間

- ・「施術内容欄」及び「施術証明欄」は、施術管理者へ記入を依頼してください。
・「支払期間欄」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。
・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。