

療養費支給申請書 ( 令和 〇 年 〇 月分) (あんま・マッサージ用)

給付割合  
7割  
8割  
9割

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号 33〇× - 111××××		○発病又は負傷年月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名) 腰痛症	
	(フリガナ) マルムラ マルコ		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
	○村 ○子		男 1.本人 2.配偶者 女 3.子 4.その他 ( )		××年の事故により歩行が困難	
	昭和 〇 年 〇 月 〇 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					
	年 月 日		自・ 年 月 日～至・ 年 月 日		日		新 規 ・ 継 続					
	傷 病 名 又 は 症 状						転 療					
							継続・治療・中止・転医					
	マ ッ サ ー ジ		軀 幹	円×	回=	円	摘 要					
			右 上 肢	円×	回=	円	※施術管理者以外に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							
一 部 負 担 金					円							
請 求 金 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。 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				所在地		所在地					
	あん摩マッサージ指圧師				施術所名		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。 令和 〇 年 〇 月 〇 日										〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	野村證券健康保険組合理事長 殿										被保険者 住所 〇〇市〇〇町〇-〇-〇	
											氏名 〇村 〇郎 電話 〇〇〇〇-〇〇〇〇	
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類				金融機関名					
	1. 振 込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払		1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段				銀行 〇〇 本店 〇〇 支店 〇〇 出張所 農協					
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			
	△△ △△		△△市△△町△-△-△		令和 〇 年 〇 月 〇 日		腰痛症		6ヶ月			

※裏面に記入にあたっての注意事項があります。  
確認の上ご記入ください。

<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。
- ・ 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