

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）												
				－					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		1. 本人		○業務上・外、第三者行為の有無												
2. 配偶者																									
昭・平・令 年 月 日生								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									
	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				軀 幹				円×				回＝				円				※ 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													
					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				※ 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													
	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 (前回支給： 年 月分)				円×				回＝				円				往療を必要とした理由																		
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。 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																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 年 月 日 千 一																															
	松竹健康保険組合理事長 殿																被保険者 住 所 (請求者) 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							
	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																金庫 支店 農協 出張所							
口座名義 カタカナで記入																口座番号												郵便局				

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

問い合わせ先

松竹健康保険組合

TEL. 03-5550-1547