

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	○被保険者の記号番号 -		○発病又は負傷年月日 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 (フリガナ)	男・女		続柄	○業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())	
		昭・平・令 年 月 日生		1. 本人 2. 家族 3. 子 4. その他 ()	○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、住所地と異なる場合に記載)	

施術内容欄	初療年月日 平・令 年 月 日		施術期間 自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日				実日数 日	請求区分 新規・継続																									
	傷病名及び症状						転帰 継続・治癒・中止・転医																										
	施術料	マッサージ (施術料)		同意部位	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																								
				施術回数	回	回	回	回	回																								
		通所		円×		回=		円																									
		訪問施術料 1		円×		回=		円																									
		訪問施術料 2		円×		回=		円																									
		訪問施術料 3 (3人～9人)		円×		回=		円																									
		訪問施術料 3 (10人以上)		円×		回=		円																									
		温電法 (加算)		円×		回=		円																									
		温電法・電気光線器具 (加算)		円×		回=		円																									
		変形徒手矯正術 (加算) ※温電法との併施は不可		同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																									
				施術回数	回	回	回	回																									
				円×		回=		円																									
		特別地域 (加算)		円×		回=		円																									
往療料		円×		回=		円																											
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×		回=		円																											
合計		円		回=		円																											
施術日	訪問1①	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	
通所	訪問2②																																
往療	訪問3③																																

○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())

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	
	所在地				
	免許登録番号	あん摩マッサージ指圧師	施術所名	施術者名	
			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		〒 -
	西日本プラスチック工業健康保険組合 殿	被保険者 (請求者) 氏名	住所 電話

支払機関欄	銀行・農協	本店・支店	預金種目	口座番号				口座名義 (フリガナ)
	信用金庫	出張所	普通					(フリガナ)
	信用組合	支所	当座					

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、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)
 <添付書類>※②～④は該当する場合のみ
 ①施術に要した費用の領収書 (原本) ②医師の同意書 (原本) ③施術報告書 (写し) ④1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書