

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、発症又は負傷の原因及びその経過	
	-		年 月 日			
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄		○業務上・外、第三者行為の有無	
		男・女	1.本人 2.家族 3.子 4.その他 ()		(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())	
昭・平・令 年 月 日生				○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）		

施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間				実日数		請求区分																							
	平・令 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日				日		新規・継続																							
	傷病名及び症状								転 帰																							
									継続・治療・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)	摘 要																						
				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																									
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。		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	
	令和 年 月 日		〒 -			
	免許登録番号	あん摩マッサージ指圧師	所在地		所在地	
		施術所名		電話番号		
		施術者名		電話番号		

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			
	被保険者		住所	
	西日本プラスチック工業健康保険組合 殿		氏名	
			電話番号	

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