

療養費支給申請書 (〇〇年 〇月分) (あんま・マッサージ用)

被保険者欄	〇被保険者証等の記号番号					〇発病又は負傷年月日					〇傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過														
	1 - 1 2 3 4 5					〇〇年 〇月 〇日					脳出血による筋麻痺、〇年前の脳出血による後遺症														
	療養を受けた者の氏名 健保 花子					性別 男 女					続柄 1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他					〇業務上・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										〇施術した場所 (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																
	()								続 帰 転医																
	施術料		あん摩・マッサージ・指圧師の証明を受けてください																						
	温電																								
	温電法																								
	変形徒手温電																								
	特別																								
	往療料																								
	施術報告書																								
	施術日 訪問																								
通所 訪問																									
往療 訪問																									
〇往療又は訪問の理由 (1. 徒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徒歩による外出困難 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。					保険所登録区分					1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地														
	令和 年 月 日					住所					氏名														
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。					〒 000-0000					住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1														
	令和 〇〇年 〇月 〇日					申請者 (被保険者) 健保 太郎					電話 000-000-0000														
支払機関欄	支払区分					預金の種別					金融機関名					銀行									
	1. 振 2. 振 3. 振					被保険者名義の口座を記入してください										本店 支店 出張所 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				
	山田 太郎					〇〇県〇〇市〇〇町2-2					令和 〇年 〇月 〇日					脳出血による筋麻痺									
<記入にあたっての注意事項>										初回の申請時は、医師の同意書(原本)を添付してください。															
・申請書は暦月を単位として作成してください。										初療日から6か月を経過した時点で、更に施術を受ける場合は、医師の同意が必要となりますので、医師の同意書(原本)を添付してください。															
・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 → 健康保険組合																									
※当該申請書を提出の際には、 <u>施術に要した費用の領収書(原本)</u> を必ず添付してください。																									
<その他添付書類(該当する場合)>																									
<input type="checkbox"/> 医師の同意書(原本)										<input type="checkbox"/> 施術報告書(写し)															
<input type="checkbox"/> 往療状況確認表										<input type="checkbox"/> 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書															