

健康保険 被保険者・家族 療養費支給申請書 (令和 年 月分) (あん摩・マッサージ)

被保険者欄	被保険者証の記号番号	—	被保険者氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	住所	〒			電話番号	— —				
	療養を受けた者の氏名	フリガナ			続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	発病又は負傷年月日	平成 令和	年	月	日	発病又は負傷の原因及びその経過				
	業務上・外、第三者行為の有無		1. 業務上である 2. 第三者行為である 3. その他 ()							
施術した場所 (入居施設や住所地特例等、上記住所地と異なる場合に記載)										

同意記録	同意医師の氏名	住所	傷病名	同意年月日	要加療期間
				令和 年 月 日	

施術内容欄	初療年月日	令和 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																									
		摘要																															
	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 (3～9人)	円 ×	回 =	円																												
		訪問施術料 4 (10人以上)	円 ×	回 =	円																												
		温罨法 (加算)	円 ×	回 =	円																												
		温罨法・電気光線器具 (加算)	円 ×	回 =	円																												
		変形徒手矯正術 (加算) ※温罨法との併施は不可	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																														
費用額合計		円																															
施術日	訪問 1 ①	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
通所	訪問 2 ②																																
往療	訪問 3 ③																																
◆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。	保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者所在地
	令和 年 月 日	所在地	
	免許登録番号	施術所名	
	あん摩マッサージ指圧師	施術者名	電話

<記入にあたっての注意事項>
 二重線枠内 (「施術内容欄」及び「施術証明欄」) は、施術管理者へ記入を依頼してください。
 ただし、別途、施術管理者が同様の書式の書類を作成したものを添付する場合は、二重線枠内への記入は不要です。

<添付が必要な書類>
 医師の同意書原本 (初療または再同意時は原本必須、有効期限内は写し可)
 施術報告書 (写し) 領収書 (原本)

令和 年 月 日 提出

受付日付印

支払金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。
	支店番号	預金種別	口座番号 (右づめ)
		普通・当座	<input type="checkbox"/> 給与振込口座を利用します。
			<input type="checkbox"/> 左記口座を利用します。
口座名義 (カタカナ)	※指定がない場合は、給与振込口座への振込となります。 ※1か月以内に給与口座を変更した方、申請時点で資格喪失している方は、支払金融機関をご指定ください。		