

療養費支給申請書（令和 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）																									
	-				平成・令和 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 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )																									
昭・平・令 年 月 日生						業務上・外、第三者行為の有無																										
				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						日	転 帰																								
								継続・治癒・中止・転医																								
	マ ッ サ ー ジ		軀 幹	円×	回＝	円	摘 要	※施術管理者以外が施術した場合に記入																								
			右上肢	円×	回＝	円	施術者氏名	_____																								
			左上肢	円×	回＝	円	施術日	. . . 日																								
			右下肢	円×	回＝	円																										
			左下肢	円×	回＝	円																										
	変 形 徒 手 矯 正 術		円×	肢×	回＝	円																										
	温 罨 法		円×		回＝	円	※往療を必要とした場合に記入																									
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具		円×		回＝	円	往療日	. . . 日																								
	往療料 4 km まで		円×		回＝	円	往療を必要とした理由																									
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																											
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																							
	令和 年 月 日				所在地																											
	免許登録番号				所在地		所在地																									
	_____ あん摩マッサージ指圧師				所在地		所在地		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				被保険者 住所					
同 意 記 録	横浜ゴム健康保険組合理事長 殿				氏 名					
					電話					
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。
- ・ 二重線内は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「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。

<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）

※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