

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)			
	-				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 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・ 年 月 日		日	新 規 ・ 継 続	
	傷 病 名 又 は 症 状				転 帰	
					継続・治癒・中止・転医	
	マ ッ サ ー ジ	軀 幹	円×	回=	円	摘 要
		右上肢	円×	回=	円	※施術管理者以外に施術した場合に記入
		左上肢	円×	回=	円	施術者氏名 _____
		右下肢	円×	回=	円	施術日 . . . 日
		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 4kmまで		円×	回=	円	往療を必要とした理由	
往療料 4km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	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
通院○		
往療◎		

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		所在地		
	免許登録番号	あんまマッサージ指圧師		施術所名	
				施術管理者名 ㊦ 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				
	兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿		被保険者	住 所	〒 -
			氏 名	㊦ 電話	

振 込 口 座 先	銀 行	支 店	No.	(加)
	信用金庫			

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)

※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

決定年月日	令和	年	月	日
支給年月日	令和	年	月	日
支給額	円			
一部負担額	円			
内訳	法定	円		
	付加	円		

常務理事	事務長	担当者			
資格取得日		昭・平・令 年 月 日			
資格喪失日		令和 年 月 日			

**健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書 (はり・きゆう用)**  
( 令和 年 月分 ・ 第 回目 )

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請いたします。

【被保険者が記入するところ】

被保険者証の記号			被保険者証の番号			事業所名			
被保険者氏名			生年月日	昭・平	年 月 日	連絡先	自宅携帯 ( )	-	
療養を受けた者の氏名			生年月日	昭・平・令	年 月 日	続柄			
傷病名					発病又は負傷の年月日	平成・令和	年 月 日		
発病又は負傷原因及びその経過					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			
振込口座先			銀行 信用金庫			支店 No.			カナ

【はり師・きゆう師が記入するところ】

初療年月日	平成・令和	年 月 日	施術期間	令和	年 月 日	Eから	実日数	日	請求区分	新規・継続	
				令和	年 月 日	Eまで					
傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩							転帰	継続・治癒・中止・転医		
	5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他( )										
初検料	1.はり 2.きゆう 3.はり・きゆう併用					円		適要			
施術料	1.はり					円 ×	回 =	円	※ 往療を要した場合は理由を記入下さい		
	2.きゆう					円 ×	回 =	円			
	3.はり・きゆう併用					円 ×	回 =	円			
	電療料	1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具				円 ×	回 =	円			
往療料	2kmまで					円 ×	回 =	円			
加算	( km)					円 ×	回 =	円			
合 計							円				
施術日 通院○・往療◎	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										
	所在地 はり師・きゆう師 氏名 ④ 電話番号										
	保健所登録区分	1.施設所所在地 2.出張専門施術者住所地				施術者登録番号					
同意記録	同意医師の氏名				住所						
	同意年月日	令和	年 月 日	傷病名			要加療期間	令和	年 月 日 から	令和	年 月 日 まで

添付書類

初 回 … 領収書(原本)、医師の同意書(原本)、

2回目以降 … 領収書(原本)、医師の同意書(再同意時は原本。それ以外はコピー)※毎回有効期限内の同意書を添付下さい