

療養費支給申請書 (令和1年 5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)		
	保険証カードの記号-番号		令和 年 月 日		医師の同意を受けた傷病名		
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過			
		受診された方の名前	男・女	発症・負傷の原因等			
昭・平	年 月 日生	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()	○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
	西暦 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				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	※施術管理者以外が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 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 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 _____ あん摩マッサージ指圧師	施術所名	施 術 管 理 者 名 _____ ④ 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	被 保 険 者 の 住 所
	兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿	(請求者)	氏 名	被 保 険 者 名 _____ ④ 電 話 _____

振 込 口 座 先	被 保 険 者 本 人 の 振 込 先 の 銀 行 名 ・ 支 店 ・ 口 座 番 号			
-----------------------	---	--	--	--

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

決定年月日	年 月 日	
支給年月日	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 1 年 5 月分・第 1 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	記号	被保険者証の番号	番号	事業所名	本人の会社名
被保険者氏名	被保険者の名前		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	受診された方の名前		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	被保険者本人の振込先の金融機関名・支店・口座番号				

【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 日から 令和 年 月 日まで	実日数	日	請求区分	新規・継続	
傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()			転帰	継続・治癒・中止・転医			
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)※毎有効期限内の同意書を添付下さい