

療養費支給申請書（ 年 月分） あんま・マッサージ用

被保険者記入欄	被保険者証等の 記号番号	記　号	番　号	被保険者 (申請者) 氏名																												
	社員番号				所属会社名 及び部署名																											
	被保険者 (請求者)住所	<div>〒　　　— 日中連絡のとれる連絡先（　　　）</div>																														
	療養を 受けた者の の氏名	フリガナ			続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																					
		男・女																														
	発病又は 負傷年月日	平成 令和	年	月	日	傷病名																										
	発症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 2. 第三者行為 3. その他																										
	※被保険者名義の口座を必ずご記入ください																															
支払金融機関	金　融　機　関　名				預金の種類	口座番号																										
	銀行 金庫 農協				本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座	口座名義(カナ) (被保険者名義)																									
施 術 内 容 欄	初　療　年　月　日		施　　　　　術　　　　　期　　　　　間				実日数		請　求　区　分																							
	年　　月　　日		自 ・ 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		躯幹	円×	回＝	円	摘　要																									
			右上肢	円×	回＝	円																										
			左上肢	円×	回＝	円																										
			右下肢	円×	回＝	円																										
			左下肢	円×	回＝	円																										
	変形徒手矯正術		円×		回＝	円																										
	温罨法		円×		回＝	円																										
	温罨法・電気光線器具		円×		回＝	円																										
	往療料 4kmまで		円×		回＝	円																										
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 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。				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																									
	年 月 日				住所																											
	免許登録番号 _____ あん摩マッサージ指圧師				氏名									電話																		
備考																																
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																	
							年 月 日																									

備考	個人番号(マイナンバー)(任意) (被保険者証等の記号番号を記入した場合は不要です)	
	※マイナンバーをご記入いただいた場合は、個人番号確認、身元確認のため、以下の2種類の書類を添付してください。 ①個人番号通知カード又は個人番号記載の住民票の写し ②運転免許証またはパスポートの写し	

受付日付印