

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・令 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 ()		○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	
	平・令 年 月 日		令和 年 月 日 ~ 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 右上肢 円× 回= 円 左上肢 円× 回= 円 右下肢 円× 回= 円 左下肢 円× 回= 円				摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____ 施術日 . . . 日	
	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 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 ㊞ 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	三岐しんきん健康保険組合理事長 殿 (請求者)
				氏 名	電話

支 払 機 関 欄	本申請に基づく給付金に関する受領を _____ に委任します。				
	令和 年 月 日				
	被保険者(申請者)氏名				
受領委任を しないとき	振込希望 金融機関	信用金庫 店	口座 番号	口座 名義	フリガナ

同 意 記 録	同意医師の氏名		医療機関名 / 住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間	
					平・令 年 月 日					

<記入にあたっての注意事項>

- ・申請書は暦月(1か月)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」について、任意継続被保険者の方は「受領委任をしない時」欄に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 → 金庫人事担当 → 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

問い合わせ先

三岐しんきん健康保険組合 TEL. 0574-61-2650

令和3年6月1日