

療養費支給申請書 (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)																					
	年 月 日				年 月 日				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																					
	昭・平 年 月 日生				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		自・平・令 年 月 日～至・平・令 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	※往療を必要とした場合に記入																						
	温 罨 法			円×		回=	円	往療日 日																						
温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具			円×		回=	円	往療を必要とした理由																							
往療料 4 km まで			円×		回=	円																								
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。				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																					
	平成・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				〒 -																					
	岐阜県プラスチック事業健康保険組合理事長 殿				被保険者 住所				氏名				☎ 電話																	
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行		本店																					
	1. 振 込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座				金庫		支店																					
3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段				農協		出張所																						
口座名義 カタカナで記入		口座番号										郵便局																		
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																					
					平・令 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

問い合わせ先 岐阜県プラスチック事業健康保険組合 TEL. 058-272-7179

2019年5月版