

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ用)

○被保険者証の記号・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					
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(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					
	年 月 日 生							1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他					
申 請 欄	下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。 〒 住所 年 月 日 被保険者 (請求者) 氏名 電話 徳洲会健康保険組合理事長 殿												
振 込 口 座	金融機関名			銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所		預金の種類 1. 普通 2. 当座 3. その他 ()							
	口座名義 カタカナで記入			口座番号									
給付金に関する受領を代理人に委任する(被保険者(請求者)名義以外の口座に振込を希望される)場合は委任欄に記入してください。ただし、代理人は被保険者(請求者)の被扶養者に限ります。施術者及びその関係する法人等への委任はできません。													
委 任 欄	被保険者(請求者) 住所 氏名			本申請に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日			代理人 住所 氏名			※代理人が署名してください 被保険者(請求者)との関係 ()			
施 術 者 が 記 入 す る と こ ろ	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 また 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		※治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 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 年 月 日 所在地 免許登録番号 施術所名 施術管理者名 電話												
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									

<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。
- 「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→健康保険組合へ提出

※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

<注意事項> 医療機関との併用確認等のため、支給はおよそ施術月より4~5カ月後になる場合があります。