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、発症又は負傷の原因及びその経過
□□□－□□□□□	年　月　日	

療養を受けた者の氏名		続柄	○業務上・外、第三者行為の有無
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 男・女	1．本人 2．配偶者 3．子 4．その他（　）	1．業務上　2．第三者行為　3．その他（　　）
	昭・平・令　年　月　日生		○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）

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・令和　年　月　日～至・令和　年　月　日	日	新規・継続
傷病名及び症状			転帰 継続・治癒・中止・転医

施術料		同意部位	（躯幹）	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）	摘要
マッサージ（施術料）		施術回数	回	回	回	回	回	
	通所	円×	回＝	円				
	訪問施術料　1	円×	回＝	円				
	訪問施術料　2	円×	回＝	円				
	訪問施術料　3（3人～9人）	円×	回＝	円				
	訪問施術料　3（10人以上）	円×	回＝	円				
温罨法（加算）		円×	回＝	円				
温罨法・電気光線器具（加算）		円×	回＝	円				
変形徒手矯正術（加算） ※温罨法との併施は不可		同意部位	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）		
		施術回数	回	回	回	回		
		円×	回＝	円				
特別地域（加算）		円×	回＝	円				
往療料		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	訪問1①	通所○	訪問2②	往療◎	訪問3③	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

○往療又は訪問の理由（　1．独歩による公共交通機関を使っての外出困難　2．認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　3．その他（　　））

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

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

〒　－

住所

免許登録番号

あん摩マッサージ指圧師

氏名　　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

〒　－

申請者（被保険者）　住所

フジ日本健康保険組合　理事長　殿

氏名　　電話

支払機関欄

支払区分	預金の種類	金融機関名	
1．振込　2．銀行送金 3．郵便局送金　4．当地払	1．普通　2．当座		銀行・金庫・農協　本店・支店・出張所
口座名義（カタカナで記入）		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		

代理人欄

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。　令和　年　月　日

申請者（被保険者）　住所

氏名

代理人　住所

氏名

＜記入にあたっての注意事項＞

- 事業所に在籍している方は事業主を代理人として「代理人欄」に記入してください。
- まもなく退職・または退職された方、任意継続の方は「代理人欄」は記載せず「支払機関欄」に記入してください。「支払機関欄」は被保険者名義の口座を記入してください。
- 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。
- 「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。

※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