

あんま・マッサージ用 療養費支給申請書 (年 月分)

(施術者記入・健保提出)

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください

被 保 険 者 欄	記号 一 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	(フリガナ)	続 柄	○業務上・外、第三者行為の有無																													
		男 女		(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																													
	明・大・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	マッサージ (施術料)	同意部位	(軀 幹)	(右 上 肢)	(左 上 肢)	(右 下 肢)	(左 下 肢)	摘 要																								
			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 罎 法 (加 算)	円×		回=		円																										
		温罎法・電気光線器具 (加算)	円×		回=		円																										
		変形徒手矯正術 (加算) ※温罎法との併施は不可	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																												
一部負担金 (1割・2割・3割)					円																												
請 求 額					円																												
施術日	訪問1①	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	
通所○ 訪問2②																																	
往療◎ 訪問3③																																	
○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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。															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															〒 -																	
	登録記号番号															所在地					名 称												
																氏 名					電 話												

< 記入にあたっての注意事項 >

申請書は暦月単位で作成してください。

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。

< 提出の流れ > 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 (※任意継続・特例の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)

※当該申請書を提出する際には、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。

< その他の添付書類 (該当する場合) >

医師の同意書 (初回と再同意の場合は原本、2回目以降はコピー可) 施術報告書 (写し)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書