

療養費支給申請書 (令和6年10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 記号 00 番号 1111		○発病又は負傷年月日 令和6年 4月 1日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過 脳梗塞・右片麻痺	
	(フリガナ) ケンボ ハナコ 療養を受けた者の氏名 健保 花子		続柄 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 3. その他)	
	昭和54年 11月 2日生				○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所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・ 年 月 日～至・ 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																								
		温電法 (加算)				円×		回＝		円																								
		温電法・電気光線器具 (加算)				円×		回＝		円																								
		変形徒手矯正術 (加算) ※温電法との併施は不可		同意部位		(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																									
			施術回数		回	回	回	回																										
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×		回＝		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																																

「施術内容欄」及び「施術証明欄」は、
施術者へ記入を依頼してください。

○往療又は訪問の理由 (1. 徒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徒歩による外出困難 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		
	年 月 日		〒		住所		
	免許登録番号		あんまマッサージ指圧師		氏 名		
				印		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。		〒 000 - 0000	
	令和 6年 12月 1日		住所 東京都中央区新川△-△△-△△	
	日本NCR健康保険組合理事長 殿		申請者 (被保険者) 氏名 健保 太郎 印 電話 03-2222-3333	

振込先	給与口座 (任意継続被保険者の方は、振込ご指定口座)			
-----	----------------------------	--	--	--

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
	日本 次郎	東京都中央区新川〇-〇-〇	令和 6年10月 1日	脳梗塞・右片麻痺	5か月後の末日

<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。
 ・「**施術内容欄**」および「**施術証明欄**」は、**施術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。
 <提出の流れ>本人 → 健康保険組合
 ※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) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書