

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					
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)			続 柄 本 人 配 偶 者 子 そ の 他 ()	○発症又は負傷の原因及びその経過			
		男女				○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・令和 年 月 日～至・令和 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 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____ 施術日 日 ※往療を必要とした場合記入 往療日 日 往療を必要とした理由															
			右上肢	円×		回＝	円																										
			左上肢	円×		回＝	円																										
			右下肢	円×		回＝	円																										
			左下肢	円×		回＝	円																										
	変 形 徒 手 矯 正 術		円×		×	回＝	円																										
	温 罨 法		円×			回＝	円																										
	温罨法・電気光線器具		円×			回＝	円																										
	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。 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	
	_____ あん摩マッサージ指圧師			所在地 _____		_____	
	_____			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			被保険者 (請求者)		〒 _____ 住 所 氏 名 _____ ☎ 電話 _____	
	HOYA健康保険組合理事長 殿						

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	
					令和 年 月 日					

《記入にあたっての注意事項》

- ・申請者は暦日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→事務所→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）

※該当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・状況書記入書