

健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書 (年 月分)【あんま・マッサージ用】

大阪府建築健康保険組合 理事長 殿

本申請書の施術に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者記号・番号		被保険者氏名		(フリガナ)		
	—						
	被保険者の住所	〒 —		Tel () —			
	施術を受けた者の氏名・生年月日等	(フリガナ)	生年月日		続柄	発病又は負傷年月日	
		氏名	男・女	昭和 平成 令和	年 月 日		年 月 日
	傷病名			発症又は負傷の原因及びその経過			
	業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他())		施術した場所(入居施設や住所地特例等、上記被保険者住所地と異なる場合に記載)				
	振込口座 【被保険者名義に に限ります】	金融機関名		支店名		本店 支店 出張所	預金種別 普通・当座・その他()
		銀行 金庫 農協		口座名義 カナで記入		口座 番号	

あ ん ま ・ マ ッ サ ー ジ ・ 指 圧 師 記 入 欄	施 術 内 容 欄	施 術 料	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																
			マッサージ(施術料)		同意部位 施術回数	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	継続・治癒・中止・転医 摘 要																								
			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 施術回数	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																										
			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	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	月																														
	○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、その費用を徴収しました。		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			
	あん摩マッサージ指圧師		氏 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					

【記入上の注意と添付が必要な書類について】

- ・申請書は暦月単位で作成。振込口座は被保険者名義に限ります。「あんま・マッサージ・指圧師記入欄」については、施術所に記入を依頼してください。
- ・以下①～④の書類を添付してください。

①医師の同意書(原本) ※有効期間内における2回目以降の請求にあつては省略可
②施術報告書(写) ※施術報告書交付料を申請するとき
③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 ※該当するとき
④領収書(原本) ※受療者氏名、受療日、施術所名、施術費用の記載があるもの