

被保険者  
家族  
記入例

療養費支給申請書 (あん摩・マッサージ・指圧用)

令和 年 月 日提出

① 被保険者証の記号・番号	記号 1234 番号 5678	② 被保険者名 氏名 健保 太郎 生年月日 昭和・平成・令和 50年 1月 1日	印
③ 被保険者の現住所	〒 453-0015 電話 052 ( 451 ) 0291 愛知県名古屋市中村区椿町3番21号		
④ 事業所名称	〇〇信用組合		
⑤ 被扶養者が施術を受けた場合は、下記の氏名・生年月日・続柄を記入してください。			
氏名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	被保険者との続柄
⑥ 傷病名	腰痛症	⑦発病又は負傷年月日	4年 4月 1日
⑧ 発病又は負傷の原因(詳細に記入)	い つ・・・令和4年4月1日 どこで・・・自宅 どのように・・・重い荷物を持った時に捻った		
⑨ 第三者によるものですか	はい	いいえ	
「はい」の場合は、「第三者の行為による傷病届」を提出してください。			
⑩ 業務中に発生したものですか	はい	いいえ	
⑪ 施術を受けた 施術所	名称 〇〇あん摩・マッサージ院 所在地 愛知県名古屋市中村区〇〇町〇番地		
⑫ 施術を受けた日 (○を付けてください)	年 月	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	【 3日間】
※ 暦月単位で1月につき1枚の申請が必要となります。			
⑬ 再同意方法 (同意書が無い場合)	<input type="checkbox"/> 受療者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> あん摩 <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 指圧師	・電話 ( 年 月 日 ) ・診察日に口頭 ( 年 月 日 ) で同意を得た。 ・電話 ( 年 月 日 ) ・文書 ( 年 月 日 ) で同意を得た。	
※ 同意医師へ確認させて頂くこともありますので、正確にご記入ください。			
(フリガナ) 払渡し希望銀行の口座	〇〇 信用組合 〇〇 信用金庫 〇〇 銀行 〇〇 本店 〇〇 支店	預金の種類 普通 当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇 フリガナ ケンボ タロウ 氏名 健保 太郎

被保険者のマイナンバー記載欄  
(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)

マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。 →

受取代理人の欄	本申請に基づく給付金の受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日
	被保険者(申請者) 氏名 _____ 印
	(〒 ) ( )
	委任された者の住所・電話番号 (フリガナ) 氏名 _____ 印
被保険者との関係 _____	

施術内容証明書 (あん摩・マッサージ・指圧用)

(令和 年 月分)

① 被保険者の記号・番号	記号 番号	② 受療者の氏名	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	本人 家族	
初療年月日	年月日	施術期間	年月日 ~ 年月日	実日数 日	請求区分 新規・継続
傷病名				転帰 継続・治癒 中止・転医	
マッサージ	躯幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢	円 × 円 × 円 × 円 × 円 ×	回 = 回 = 回 = 回 = 回 =	円 円 円 円 円	摘要
変形徒手矯正術	円 ×	肢 ×	回 =	円	
温罨法	円 ×	回 =	円		
電気光線器具	円 ×	回 =	円		
往療料2kmまで	円 ×	回 =	円		
加算 ( km)	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			
④ 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 施設の所在地 あん摩 マッサージ 指圧師 名称 _____ 印 氏名 _____ 電話 _____ あん摩 マッサージ 指圧師 免許登録番号 ( _____ )				
⑤ 同意記録	同意医師氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
	再同意医師氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間

【添付書類】 ● 領収書(原本) ● 医師の同意書(原本)

(初療日または医師の同意日から6か月の施術に対し有効となります。有効期限後の施術分には医師の再同意書を添付してください。但し、変形徒手矯正術は1か月毎に同意書が必要です。)

【注意事項】 本人からの施術希望、日常生活の疲労回復(疲れ・腰痛・肩こり)や疾病予防のマッサージ等は支給対象にはなりません。