記入例

療養費支給申請書　（あん摩・マッサージ・指圧用）

被保険者
家　族

令和６年１２月更新

令和　　年　　月　　日提出

被保険者が記入するところ

① 記号・番号	記号 1234 / 番号 5678	② 被保険者 氏名 生年月日	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	○○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	6年 4月 1日
⑧ 発病又は負傷の原因（詳細に記入）	い　つ・・・令和６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 ○○あん摩・マッサージ院 / 所在地 愛知県名古屋市○○区○○町○番地		
⑫ 施術を受けた日（○を付けてください）	7年 1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　【 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）	□受療者 □家族：・電話（　年　月　日）・診察日に口頭（　年　月　日）で同意を得た。 □あん摩 □マッサージ □指圧師：・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	(信用組合) ○○信用金庫 銀行 / 本店 / ○○支店	預金の種類	(普通) 当座	口座番号	○○○○○○	口座名義人氏名（被保険者） ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ　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

（〒　-　）　TEL　（　）

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）

あん摩・マッサージ・指圧師記入欄

① 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

③施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
年　月　日	年　月　日 ～ 年　月　日	日	新規・継続

傷病名		転帰 / 継続・治癒 / 中止・転医
マッサージ	躯幹 円 × 回 ＝ 円 右上肢 円 × 回 ＝ 円 左上肢 円 × 回 ＝ 円 右下肢 円 × 回 ＝ 円 左下肢 円 × 回 ＝ 円	摘要
変形徒手矯正術	円 × 肢 × 回 ＝ 円	
温罨法	円 × 回 ＝ 円	
温罨法 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
氏名　　印
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
		年　月　日		

再同意医師氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
		年　月　日		

【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。