

療養費支給申請書（令和6年11月分）（あんま・マッサージ用）

被 保 険 者 欄	○被保険者等記号番号								○発病又は負傷年月日				○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）															
	—								令和6年10月1日				脳出血による筋肉麻痺															
	(フリガナ) ケンポ ハナコ								続柄				○発症又は負傷の原因及びその経過															
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名 健保 花子								男 1. 本人 女 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()				脳出血による後遺症 ○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 内 容 欄	初療年月日				施 術 期 間								実 日 数				請 求 区 分											
	平成 年 月 日				自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日								日				新 規 ・ 継 続											
	傷 病 名 又 は 症 状				あん摩・マッサージ・指圧師に 記入してもらって下さい																転 帰							
	マ ッ サ ー ジ				軀 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								円				※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											
	変 形 徒 手 矯 正 術				円× 肢× 回= 円								円				※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日											
	温 罨 法				円× 回= 円								円				往療を必要とした理由											
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具				円× 回= 円								円															
	往療料 4kmまで				円× 回= 円								円															
	往療料 4km超				円× 回= 円								円															
	施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)				円× 回= 円								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 免許登録番												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6年12月12日 ディスコ健康保険組合理事長 殿																				被保険者 住 所 東京都大田区大森北 2-13-11 (請求者) 氏 名 健保 太郎 電話 03-4590-1160							
	給付金の受領について（どちらかに記入下さい）																											
同 意 記 録	■1. 在職中の方								事業主に委任します。 被保険者氏名 健保 太郎 令和6年12月12日																			
	□2. 資格喪失後の方（振込口座記入）								銀行								支店											
									口座番号(普通)								口座名義 (ｶﾅﾅ)											
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>

- ・ 申請書は暦月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。
- ・ 「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。

※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） □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