SCSK健康保険組合 御中

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書（あんま・マッサージ用）

①令和　　年　　月分

被保険者が記入するところ

②被保険者等記号・番号		③事業所名（会社名）	
④被保険者氏名	（フリガナ）	⑤住所	〒 E-mail
⑥療養を受けた者の氏名		⑦生年月日	◎昭和 ◎平成 ◎令和　年　月　日　⑧続柄
⑨傷病名又は症状		⑩発病又は負傷年月日	◎平成 ◎令和　年　月　日
⑪発病の原因及び経過		⑫第三者行為によるものですか	◎はい　◎いいえ 例）交通事故やけんか等
⑬被保険者振込先口座	金融機関名	支店名	◎本店 ◎支店 ◎出張所
	口座番号	◎普通 ◎当座　NO.	フリガナ 名義

あんま・マッサージ師が記入するところ

初療年月日	年　月　日	施術期間	自・令和　年　月　日 至・令和　年　月　日	実日数	日	請求区分	新規・継続
傷病名及び症状				転帰			
施術料 マッサージ（施術料）	同意部位	（躯幹）	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）	継続・治癒・中止・転医
	施術回数	回	回	回	回	回	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						
温罨法（加算）	円×　回＝　円						
温罨法・電気光線器具（加算）	円×　回＝　円						
変形徒手矯正術（加算）※温罨法との併施は不可	同意部位	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）		
	施術回数	回	回	回	回		
	円×　回＝　円						
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	通所：○ 往料：◎	訪問1：① 訪問2：② 訪問3：③	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

○往療又は訪問の理由（ 1. 独歩による公共交通機関を使っての外出困難 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

上記の通り施術を行い、その費用を領収したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

住　所
氏　名
電話番号

免許登録番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

保健所登録区分	1.施術所所在地　2.出張専門施術者所在地

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		令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

上記のとおり申請いたします。　　提出日　令和　　年　　月　　日

備考欄	

健保受付印

健保記入欄

決定額	円	資格	取得	平成 令和　年　月　日
決定日	令和　年　月　日		喪失	平成 令和　年　月　日

＜記入上の注意点＞

〔被保険者の方へ〕

1. ①から⑬までをご記入ください。
2. 申請書は、暦月単位ごとに作成ください。
3. 領収証の原本を必ず添付ください。その際、必ず宛名を記載してもらってください。
4. 初めてかかったときの請求の場合、「医師の同意書」（原本）を添付ください。
   また、6ヶ月を超えて引き続きはり・きゅうを受けようとする場合は、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。その際、必ず診察を受けて同意書を交付してもらってください。
5. 施術内容欄に「施術報告書交付料」の記載がある場合は、施術師により記入された「施術報告書」コピーを添付ください。
6. ⑪欄はできるだけ詳しくご記入ください。
7. 傷病の原因が業務上、または通勤途中の場合は、労災保険に該当するため、健康保険組合へ請求はできません。事業所の担当者へご連絡ください。
8. 傷病原因が第三者によるものであるときは、別途「第三者の行為による傷病届」が必要となります。健康保険組合にご連絡ください。

〔あんま・マッサージ師等の方へ〕

1. 「あんま・マッサージ師が記入するところ」欄にご記入ください。
2. 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を「摘要」欄にご記入ください。
3. 初療の日から6ヶ月経過した時点において、更に施術を受ける場合、再同意した「医師の同意書」を必ず患者より提出してもらってください。（原本は患者が当健保に支給申請する際に必要です）
   この場合、申請書の「同意記録」欄に同意した医師の氏名、住所等をご記入ください。
4. 「施術報告書交付料」を請求する申請書には「施術報告書」コピーの添付が必要です。
   必ず患者へお渡しください。
5. 初療日から1年以上を経過して、月に16回以上の施術があった場合は、≪一年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書≫を作成いただき、患者へお渡しください。