

被保険者
家族

療養費支給申請書 (令和 年 月分) (あんま・マッサージ用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○事業所名称		○発病又は負傷年月日		○傷病名																										
	記号	番号			平成 令和	年	月	日																									
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過																												
		男・女			○業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為 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 令和		年 月 日		自・令和		年 月 日		日		新規・継続																						
	傷病名及び症状						転 帰		継続・治療・中止・転医																								
	施術料	マッサージ (施術料)		同意部位	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘 要																							
				施術回数	回	回	回	回	回																								
		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 罎 法 (加 算)		円×		回＝		円																									
		温罎法・電気光線器具 (加 算)		円×		回＝		円																									
		変形徒手矯正術 (加算) ※温罎法との併施は不可		同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																									
			施術回数	回	回	回	回																										
	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		回＝		円																											
施術日	訪問1 ①	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2 ②																																
往療	訪問3 ③	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、その費用を領収しました。				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																										
	令和 年 月 日				〒		住 所																										
	免許登録番号				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																								
					令和 年 月 日																												

【注意事項】

- 発病または負傷の原因が業務上または通勤途中の事故による場合は、労災保険からの給付があるため健康保険から療養費は支給されません。
- 任意継続の方は、資格取得時に申請された給付金の振込口座への入金となります。

【添付書類】

- ダイハツ健保の申請用紙「療養費支給申請書」
- 治療(施術)費の領収書(原本)
- 医師の同意書(初回は必須。以降6ヵ月毎に必要です。)

【記入上の注意】

- この申請書は暦月単位で提出して下さい。(1ヵ月毎に1枚の申請書が必要です)
- 摘要欄は、施術に関する特記事項等を記入して下さい。