

療養費支給申請書（ 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								○発病又は負傷年月日			○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）			
				—					年 月 日						
	施 術 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 昭・平・令 年 月 日生						1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()		○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・令 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日															日		新 規 ・ 継 続	
	傷 病 名 又 は 症 状																	日		転 帰	
																		継続・治癒・中止・転医			
	マ ッ サ ー ジ		軀 幹		円×				回＝		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								
			右上肢		円×				回＝		円										
			左上肢		円×				回＝		円										
			右下肢		円×				回＝		円										
			左下肢		円×				回＝		円										
	変 形 徒 手 矯 正 術		円×		肢×				回＝		円		※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日 往療を必要とした理由								
	温 罨 法		円×				回＝		円												
	温罨法・電気光線器具		円×				回＝		円												
	往療料 4 kmまで		円×				回＝		円												
往療料 4 km超		円×				回＝		円													
施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)		円×				回＝		円		往療を必要とした理由											
合 計								円													

施 術 証 明 欄	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																														
	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 免許登録番号															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																	
	所在地																																		
	施術所名															施術管理者名 TEL																			

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 年 月 日 千 一 被保険者 住 所 大阪自動車販売店健康保険組合理事長 殿 (請求者) 氏 名 TEL																														
	支払区分		預金の種類				金融機関名				銀行				本店																
支 払 機 関 欄	1. 振 込		2. 銀行送金		1. 普通		2. 当座						金庫				支店														
	3. 郵便局送金		4. 当 地 払		3. 通知		4. 別段						農協				出張所														
	口座名義 カタカナで記入						口座番号										郵便局														
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																								

委 任 状	表記請求金額の受領を に委任します。 年 月 日 被保険者の 住 所 (申請者) 氏 名 大阪自動車販売店健康保険組合理事長 殿																														
	受 付 印																														

組 合 記 入	支 給 金 額		円		算出基礎	
	支給期間 (自) (至)		年 月 日 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。
- ・「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・「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。

<提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合 （※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください）

※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

問い合わせ先 大阪自動車販売店健康保険組合 業務課 TEL. 06-6458-5117

2022年4月版