

療養費請求書（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		○発病又は負傷年月日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																											
	-		年 月 日																													
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○業務上・外、第三者行為の有無																												
男 ・ 女		1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他 ()		1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()																												
昭・平・令 年 月 日生		○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）																														
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間				実日数		請求区分																							
	令和 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日				日		新規・継続																							
	傷病名及び症状								転 帰																							
									継続・治癒・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 ※往療の場合に記入 連携した医師の氏名 保険医療機関名																						
		通所		施術回数	回	回	回	回	回																							
		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)																								
		特別地域（加算）		施術回数	回	回	回	回																								
	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1①	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2②																															
往療◎	訪問3③																															
○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。		令和 年 月 日		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																									
	免許登録番号		あん摩マッサージ指圧師		所在地		〒 -																									
					施術所名		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 年 月 日		被保険者 住所		氏名 電話																									
	ダイキン工業健康保険組合 理事長 殿				(申請者)																											
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、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 → 健康保険組合
 ※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