

被保険者が記入するところ	②被保険者の 記号・番号		③事業所名 (会社名)				
	④被保険者 氏名			⑤住所		〒	
	⑥療養を受け た者の氏名		⑦生年 月日		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
		口座 番号	口普通 ・ 口当座	NO.	〒	名義	

あんま・マッサージ師が記入するところ	初療年月日		施術期間	自・令和 年 月 日		実日数	請求区分		
	年 月 日			至・令和 年 月 日			日		新規・継続
	傷病名						転 帰		
	マッサージ		躯 幹		円 ×	回 =	円	継続・治癒・中止・転医	
			右上肢		円 ×	回 =	円	摘 要	
			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			
	温罨法		左下肢		円 ×	回 =	円		
	温罨法・電気光線器具		左下肢		円 ×	回 =	円		
	往療料		4kmまで		円 ×	回 =	円		
	往療料		4km超		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		免許登録番号 _____					
電話番号		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			
同意医師の氏名		住所		同意年月日		傷病名			
				令和 年 月 日		要加療期間			
						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 年 月 日
	決定日	令和 年 月 日		喪失	平成 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. ⑩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。