

施術内容明細書 ( 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、発症又は負傷の原因及びその経過																		
	平成・令和										年 月 日																												
	(フリガナ)										続柄										○業務上・外、第三者行為の有無																		
施 術 を 受 け た 者 の 名 氏										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、保険証住所地と緒となる場合に記載)									

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												
	傷病名又は症状																														転 帰												
																															継続・治癒・中止・転医												
	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																								
	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																								
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										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																																	

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										所在地																			
	免許登録番号										施術所名																			
	あん摩 マッサージ指圧師										施術管理者名										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																													

<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)

※当該明細書を提出の際には、療養費支給申請書・施術に要した費用の領収書(原本/写しも可)を添付してください。

<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

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、記入者・証明者の氏名(サイン)をご記入ください(押印可)