□被保険者
□被扶養者 療養費支給申請書（　年　月分）（あんま・マッサージ用）

※同一疾病により医療機関で医療上のマッサージを行っている場合は申請できません。

申請日	令和　年　月　日

被保険者記入欄

被保険者資格	記号	番号	被保険者の氏名	㊞	生年月日 □昭和 □平成 □令和　年　月　日
記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください					
照会等の同意	健康保険組合が医療機関等に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、また当該医療機関等が内容照会の回答をすることに同意します。			（氏名）　㊞	
事業所所属		連絡先	就業時間中に連絡が取れる電話番号		
			メールｱﾄﾞﾚｽ		
被扶養者が受療の場合 →	受療者氏名		続柄		生年月日 □昭和 □平成 □令和　年　月　日　年齢
○施術した場所 （施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載）					
傷病名					
傷病の原因	□私傷病 □業務上 □通勤途上 □第三者行為（交通事故等）	（原因） 外傷や第三者行為（交通事故等）の場合は、「負傷原因届」を添付してください。			
発病または負傷年月日	□平成 □令和　年　月　日	施術に要した費用の額	円		

同意記録	同意医師の氏名	同意年月日	傷病名
		令和　年　月　日	
	所在地		要加療期間

支払方法

在職中の被保険者の方は、健康保険組合から事業主(代理人)に振込をし、給与時に「健保給付金」として支給されますので、下記の委任欄に記入してください。

また、任意継続被保険者の方は、加入時に指定された口座に振込みをしますので、下記の委任欄は記入不要です。

委任欄

この申請書に基づく給付金の受領に関する権限を事業主（代理人）に委任します。

被保険者氏名　㊞　事業主（代理人）住所 名称 氏名　㊞

【必要書類】（①②は原本を提出してください。支給決定後は返却できません。）

①医師の同意書　※（ 同意内容について医師に照会することがあります。）

②施術に要した費用の領収書（宛名が受診者氏名で自費診療と分かるもの、簡易のﾚｼｰﾄは不可）

※ 必ず当該疾病にかかる主治医が診察したうえでの同意書が必要です。（口頭同意不可）

２回目以降は同意書の写しを添付してください。

同意書の有効期限は発行日から6か月間です。
6か月を超えて引き続き施術を続ける場合は、改めて主治医が診察したうえでの同意書が必要です。

③施術報告書（写）　保険医へ施術の内容や患者の状態などを伝えることになっています。

発行を受けた都度、この申請書に添付してください。

◎同意した医師の診療報酬明細書を確認し、審査を経て支給の可否を決定します。

従って、支給時期は最短で施術を受けた月から４ヶ月後となります。

◎歴月ごとにこの申請書を作成してください。

組合決定欄

支給期間	令和　年　月　日～ 令和　年　月　日　日間	支給決定金額	円	支給決定日 令和　年　月　日
備考				支払日 令和　年　月　日

以下は、あんま師・マッサージ指圧師が記入してください。

被保険者資格の	記号		施術を受けた者の氏名	
	番号			

（令和　　年　　月分）

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	令和　年　月　日～　年　月　日		日	新規・継続
	傷病名または症状			転　帰	
				継続・治癒・中止・転医	
	マッサージ	躯幹	円×　回=　円	摘　要	
		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×　回=　円		
	温罨法		円×　回=　円		
	温罨法・電気光線器具		円×　回=　円		
	往療料		円×　回=　円		
	加算（　Km）		円×　回=　円		
	施術報告書交付料 （前回支給　年　月分）		円×　回=　円		
	明細書発行加算		円×　回=　円		
	合　計		円		
	施術日：通院〇往療◎			（　月施術分）	
	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				

施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。	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

施術所名

電話番号

あん摩・マッサージ指圧師
免許登録番号（　　）　　氏名　　㊞

1．施術内容欄は保険分のみを記入してください。
2．往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
3．１年以上・月１６回以上施術を継続している場合は、「施術継続理由・状態記入書」の記入をお願いします。