

別添1 (様式第6号の2)

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ用)

機関コード

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----------|------------|------|---|----|
| 公費負担者番号 | | | | | | | | | | 特記事項 | 1 社国 3 後高 | 2 本外 8 高外9 | 給付割合 | | |
| 公費受給者番号 | | | | | | | | | | | 2 公費 4 退職 | 4 三外 0 高外8 | 8 | 9 | 10 |
| 区市町村番号 | | | | | | | | | | 種類 | 04 マ | | | | |
| 受給者番号 | | | | | | | | | | 保険者番号 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------|--|--|--|------------|--|--|---------------------------|------------------|--|--|--|
| 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 | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| | (フリガナ) | | | | 続柄 | | | | ○発病又は負傷の原因及びその経過 | | | |
| | 療養を受けた者の氏名 | | | | 男・女 | | | | ○業務上・外、第三者行為の有無 | | | |
| 明・大・昭・平 年 月 日生 | | | | | | | | 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 | | | |
| | 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 | | 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× | 肢× | 回= | 円 | | | | | |
| | | | 温 罨 法 | 円× | | 回= | 円 | | | | | |
| | | | 温罨法・電光線器具 | 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 | | | | | | |
| | | 一部負担金 (1割・2割・3割) | | | | 円 | | | | | | |
| | | 請 求 額 | | | | 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 |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------|--|--|-----|---------|--|--|------|-------------------------|--|--|--|
| 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 | | | | 施術所 | | | | 所在地 | | | |
| | 登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号) | | | | 名 称 | | | | 氏 名 印 電話 | | | |
| 施 術 管 理 者 | | | | 氏 名 | | | | 印 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。 | | | | 円 | | | | — | | | |
| | 令和 年 月 日 | | | | 申請者 | | | | 住所 | | | |
| 殿 | | | | (被保険者) | | | | 氏 名 印 電話 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------|---------|-------|-------|-------|--|----|--|-----|-----|--|
| 支払機関欄 | 支払区分 | | 預金の種類 | | 金融機関名 | | 銀行 | | 本店 | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| 本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 住所 | | | | | | | | 代理人 住所 | | | | | | | |
| (被保険者) 氏名 | | | | | | | | 印 氏名 | | | | | | | |

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に記入してください。
 ※ 施術管理者及び申請者 (被保険者) の記名押印は署名でも差し支えありません。
 ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程 (平成30年6月12日保発0612第2号通知) に従い行われるものです。