

記入例

療養費支給申請書 (あん摩・マッサージ・指圧用)

※請求の効力は2年です

※治療内容の確認の為、支払いに
半年ほどかかる場合があります

(○○年 ○○月 施術分)

被保険者証 記号-番号	被保険者氏名 (裏面を全て確認の上、請求します)	連絡先
1 - 123456	健保 太郎	自宅 0000-00-0000 勤務先 0000-00-0000 (内線551-12345)
所属	医療機関等の関係機関、又は他 することに同意します。	
〒1234 ○○部○○室○○課	私は、本療養費の支給の 関係する保険者等 また、この請求書の写	
受療者氏名	健保 花子	
受療者住所	続柄	年齢
〒000-0000 愛知県刈谷市○○町○丁目○番地	妻	○○
傷病名	腰痛症	
第三者行為又は業務上による傷病ですか?	医療助成受給者ですか?	
☐ はい ⇒申請前に健保組合まで お問合せください	☐ はい⇒子ども医療 ☐ 障害者医療 ☒ いいえ ☐ ひとり親家庭等医療 ☐ その他	
給付金振込先(被保険者名義)※裏面の4項③をご確認下さい。	振込先の記入方法は、裏面の4頁③をご確認ください。	
名義人氏名 (カタカナ)	ケンポ タロウ	
←名義人氏名は被保険者(従業員)名を カタカナでご記入ください。		

初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	令和 年 月 日～至 令和 年 月 日	実日数	請求区分
傷病名(症状)				転帰	新規・継続
マッサージ				円 × 回 = 円	摘要
変形徒手矯正術				円 × 肢 × 回 = 円	
温電法				円 × 回 = 円	
温電法・電気光線器具				円 × 回 = 円	
往療 往療料 4kmまで				円 × 回 = 円	
往療 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○分(○分)				(月 施術分)	
上記の通り施術				登録区分 1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者所在地	
令和 年 月 日 所在地					
あん摩・マッサージ・指圧師 免許登録番号				氏 名	
()				電話	
(再)同意医師の氏名		同意医師の住所		同意年月日	
令和 年 月 日		傷病名		要加療期間	

【提出方法】 本人記入 → 施術所記入 → 本人 → 健保 【支払】 原則、各月10日到着分を当月27日に指定口座へ支払

【添付書類】 ・医師の同意書(原本もしくは写し) ・施術に要した費用の領収証(原本) ・施術報告書(写し)

【注意事項】 ※1 初療、および、6カ月を超えて引き続き申請する場合は、医師の診察を受けた上で交付された「医師の同意書」(原本)を添付

※2 継続して申請される場合、2回目以降の申請時は、「医師の同意書」(写し)を添付(有効期限6ヶ月)

※3 施術報告書交付料の申請がある場合のみ、施術者より記入をうけた「施術報告書(写し)」を添付

給付区分コード	221	区分	1.本外 2.六外 3.家外 4.高外一 5.高外7
家族番号		資格取得日	
医療扶助	有()・無	資格喪失日	
支給額	7割・8割・9割 (高額・付加)有・無・停止	室 長	検 討
備考		担 当	受 付