

記入例

療養費支給申請書 (あん摩・マッサージ・指圧用)

※申請の効力は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
(〇〇年 〇〇月 〇〇日)

被保険者記入欄
記号一番号 1-123456
従業員番号 123456
被保険者氏名 健保 太郎
連絡先 自宅 0000-00-0000
勤務先 0000-00-0000 (内線551-12345)
受療者氏名 健保 花子
生年月日 〇〇年 〇月 〇日
続柄 妻
受療者住所 〇〇〇〇-〇〇〇〇
愛知県刈谷市〇〇町〇丁目〇番地
傷病名 腰痛症
医療助成受給者ですか?
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

必ず申請書裏面、記入例を全て
確認した上で請求して下さい。

施術内容・証明欄 (施術者記入)
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 日
請求区分 新規・継続
傷病名及び症状
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)
施術回数 回 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
温電法(加算) 円 × 回 = 円
温電法・電機光線器具(加算) 円 × 回 = 円
変形徒手矯正術(加算)
※温電法との併施は不可
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 日) 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② 訪問2②
往療③ 訪問3③
往療又は訪問の理由 □ 独歩による公共 〇 外出困難 □ その他 ()
上記の通り施術を行い、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 施術所名
() 氏名 ⑨ 電話
同意医師 (再)同意医師の氏名 同意医師の住所 同意年月日 傷病名 要加療期間
令和 年 月 日

施術報告書交付料を申請する場合、「施術報告書」の
写しの添付が必要です。

施術者記入欄

【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)※1,2 ・施術に要した費用の領収証(原本) ・施術報告書(写し)※3
【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 同意書の有効期間内における2回目以降の申請時は、同意書の添付を省略して差し支えない。(有効期限6ヶ月)
ただし、「変形徒手矯正術」については、同意書の有効期間は1ヶ月とされており、申請の都度必ず同意書を添付
※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 2025.04改定

健保組合処理欄
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
資格喪失日
支給期間
医療扶助 有()・無
資格喪失日
支給期間
支給額 7割・8割・9割
(高額・付加)有・無・停止
備考
室長 検討 担当 受付

健保記入欄