

## 療養費支給申請書（年月分）（あんま・マッサージ用）

被保険者欄	○被保険者資格に係る記号番号		○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	
	—		年 月 日		
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		続柄	○業務上・外、第三者行為の有無
		.....		男 ・ 女	( 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ( ) )
					○施術した場所（入居施設や住所地特例等、被保険者の住所地と異なる場合に記載）
明・大・昭・平・令	年 月 日				

受付印

3枚中2枚目 療養を受けた者の氏名 ( )

年 月分

別添2 (別紙4の2)

被保険者資格に係る記号番号 ( )

※別紙により施術内容欄を提出される場合も  
この2枚目は必ず提出してください

施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間					実日数		請求区分																							
	( ) 年月日		自・令和 年月日～至・令和 年月日					日		新規・継続																							
	傷病名及び症状									転帰																							
										継続・治癒・中止・転医																							
施 術 内 容 欄	施 術 料	マッサージ(施術料)		同意部位	(躯幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘要																							
				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	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
通所○	訪問2②	月																															
往療○	訪問3③	月																															
○往療又は訪問の理由 ( 1. 独歩による公共交通機関を使っての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ( ) )																																	

3枚中3枚目 療養を受けた者の氏名 ( )  
被保険者資格に係る記号番号 ( )

年 月分

別添2 (別紙4の2)

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。 令和 年 月 日		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	
	免許登録番号 _____		住 所 あん摩マッサージ指圧師		
			氏 名 _____	電話 _____	
同意 記録	同意医師の氏名 _____	住 所 _____	同意 年 月 日 令和 年 月 日	傷 病 名 _____	要加療期間 _____

1枚目、2枚目の記載内容も確認し、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	
被保険者 (申請者) _____	住所 _____
委任された 受取代理人 (事業主等) _____	被保険者 (申請者) と 受取代理人との関係 _____
窓口受領者 _____	上記金額正に受領いたしました。

必須添付書類

- 領収書 (原本)
- 施術内容証明書 (施術内容欄に記入のないときのみ)
- 医師の同意書