

記入例

## 健康保険被保険者(被扶養者)療養費支給申請書[あんま・マッサージ]

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号 10	コーポレートID	11000001	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																								
		番号 1234					4	7	10	12																							
	被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎																															
	被保険者住所	〒105-0021 東京都港区芝浦1-2-3 電話 03 ( 1234 ) 5678																															
	事業所名	〇〇〇〇株式会社																															
	部署名	△△△△部署 電話 03 ( 1111 ) 2222																															
	受診者	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	被保険者との続柄	本人	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																								
							4	7	10	12																							
	傷病名	関節が痛む				発病または負傷年月日	平成 令和	年	月	日																							
							0	1	05	22																							
発病の原因および経過	分からない																																
交通事故等第三者が原因	いいえ			はい	第三者が原因の場合はその状況																												
施術者が記入するところ	初療年月日	令和 年 月 日				施術期間	自・令和 年 月 日	～	至・令和 年 月 日	実日数	請求区分																						
										日	新規・継続 転帰																						
	傷病名 又は症状	この欄は、あんま・マッサージ師等に記入を依頼してください。									要																						
	マッサージ	躯幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢	円 ×	回 =	円																												
	変形徒手矯正術		円 ×	回 =	円																												
	温電法		円 ×	回 =	円																												
	温電法・電気光線器具		円 ×	回 =	円																												
	往療料	4Kmまで	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																												
費用額計				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
施術証明書	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 あんま・マッサージ・指圧師 免許登録番号 住所 氏名 電話																																
備考																																	
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																														

振込先情報

※振込先口座については以下の通りです。  
①在籍者は会社の給与振込口座へ  
②任意継続者は給付金振込先口座へ  
③退職者は支給時に確認

健保記入欄

支給額

円

令和 年 月 日提出  
受付日付印