

別添2 (別紙4)

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	○保険者番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名											
	○被保険者番号				年 月 日															
	(フリガナ)				続 柄				○発症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							
	平成 年 月 日				自・平成 年 月 日～至・平成 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				軀 幹 円× 回= 円 右上肢 円× 回= 円 左上肢 円× 回= 円 右下肢 円× 回= 円 左下肢 円× 回= 円				摘 要											
	変 形 徒 手 矯 正 術				円× 肢×				回= 円											
	温 罨 法				円×				回= 円											
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具				円×				回= 円											
	往療料 4 kmまで				円×				回= 円											
	往療料 4 km超				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											
	一 部 負 担 金 (1 割 ・ 3 割)								円											
	申 請 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											
	平成 年 月 日 免許登録番号				住 所				氏 名 ④ 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。				〒															
	平成 年 月 日				申請者 住 所				氏 名 ④ 電 話											
支 払 機 関 欄	支払区分				預金の種類				金融機関名											
	1. 振 込 2. 銀行送金				1. 普通 2. 当座				銀行 本店											
	3. 郵便局送金 4. 当地払				3. 通知 4. 別段				金庫 支店 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			
									平成 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。 平成 年 月 日																				
申請者 住所				(被保険者) 氏名 ④				住所				代理人 氏名 ④								

※ 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。