

## 日本国土開発健康保険組合 御中

## 療養費支給申請書(年月分)(あんま・マッサージ用)

機関コード

公費負担者番号						特記事項	1. 社国 2. 本外 2. 公費 4. 六外 6. 家外	3. 後高 4. 高外 4. 退職 6. 高外 7. 高外	5. 8. 0. 10. 10. 7. 10.	給付割合
公費受給者番号										
区市町村番号						種類 04 マ				
受給者番号						保険者番号				

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号			○発病又は負傷年月日			○傷病名			
				年月日						
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過					
		男・女			○業務上・外、第三者行為の有無					
昭・平・令 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
	( ) 年月日		自・令和 年月日～至・令和 年月日			日	新規・継続
	傷病名又は症状					転帰	
	マッサージ		躯幹	円×	回=	円	摘要
			右上肢	円×	回=	円	
			左上肢	円×	回=	円	
			右下肢	円×	回=	円	
			左下肢	円×	回=	円	
	変形徒手矯正術			円×	肢×	円	
	温罨法			円×	回=	円	
温罨法・電光線器具			円×	回=	円		
往療料 4kmまで			円×	回=	円		
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							
一部負担金(1割・2割・3割)							
請求額							
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	
	令和 年月日			施術所	所在地	
	登録記号番号(申し出た施術者登録番号)			名 称		
			施術管理者	氏名	印 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。 干 一				
	令和 年月日 住所				
日本国土開発健康保険組合 殿					

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		

※ 施術管理者及び申請者(被保険者)の記名押印は署名でも差し支えありません。

↓任意継続保険ご加入の方、退職される方は振込先をご記入ください。

支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関名	銀行	本店
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送 4. 当地払	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段		金庫	支店
	口座番号		農協	出張所	
	口座名義 カタカナで記入			郵便局	

支給決定欄	支給期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
	支給額	円	支払日	令和 年 月 日