

支給決定	常務理事	事務長	担当	支給金額							円
	決定日	令和 年 月 日									
	受付日	令和 年 月 日		支給日	令和 年 月 日						

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	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○医師の同意を受けた傷病名 発症又は負傷の原因及びその経過	
	-		年 月 日			
	施術を受けた者の氏名	(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 ())	
昭・平・令 年 月 日生				○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)		

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																								
	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)	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 月分)		円 ×		回 =		円																											
合 計		円		回 =		円																											
施術日		訪問1 ㊶	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 ㊶		訪問2 ㊶																															
往療 ㊶		訪問3 ㊶																															

施術証明欄	○往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他 ())		健康所登録区分		1. 施術所在地 2. 出張専門施術者住所地	
	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	住所		氏名		電話
	免許登録番号	あん摩マッサージ指折師				

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。		〒 -	
	令和 年 月 日		住所	
	北陸電力健康保険組合理事長 殿		被保険者 (請求者)	
		氏名		電話

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		

<記入にあつての注意事項>

- ・申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接健康保険組合へ提出してください)

※当該申請書を提出の際には、**施術に要した費用の領収書(原本)**を必ず添付してください。

<その他添付書類(該当する場合)>

医師の同意書(原本) 施術報告書(写し) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

支給決定	常務理事	事務長	担当	支給金額							円
	決定日	令和 年 月 日									
受付日	令和 年 月 日			支給日	令和 年 月 日						

記入例

療養費支給申請書 (〇 年 〇 月分) (あんま・マッサージ用)

被保険者欄	〇被保険者証等の記号番号	1 - 123456	〇発病又は負傷年月日	〇 年 〇 月 〇 日	〇医師の同意を受けた傷病名 発症又は負傷の原因及びその経過	脳出血後遺症 筋麻痺
	施術を受けた者の氏名	(フリガナ) ホクデン タロウ 北電 太郎	続柄	本人	〇業務上・外、第三者行為の有無	(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他)
		〇年 〇月 〇日生			〇施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)	

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																											
	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)	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～)																																
訪問施術料 3 (10人以上)																																
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 月分)	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	訪問2②																															
往療	訪問3③																															

※二重線内は施術所に記入を依頼して下さい

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	住所	
	免許登録番号	あん摩マッサージ指師	氏名

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。	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	令和 〇 年 〇 月 〇 日	住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地			
	北陸電力健康保険組合理事長 殿	被保険者 (請求者) 北電 太郎 電話 〇〇〇-〇〇〇			
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
	〇〇病院 〇〇 〇〇	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地	令和 〇 年 〇 月 〇 日	脳出血後遺症 筋麻痺	3ヶ月

<記入にあたっての注意事項>

- ・申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・二重線内 (「施術内容欄」および「施術証明欄」) は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ> 本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接健康保険組合へ提出してください)

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書 (原本) を必ず添付してください。

<その他添付書類 (該当する場合)>

□医師の同意書 (原本) □施術報告書 (写し) □1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書