

給付支給決定並びに支給伺い				同 年 月 日	.	.
常務理事	事務長	担当者	支給額	決裁年月日	.	.
				取得年月日	.	.
				喪失年月日	.	.

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ・指圧用)

令和 年 月 日請求

被 保 険 者 記 入 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)		
	-		平・令 年 月 日				
	施 術 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			
		昭・平・令 年 月 日生	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()	○業務上・外、第三者行為の有無			
			1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他				

下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 千 一 百 円

被保険者 住 所
ナブテスコグループ (請求者)
健康保険組合理事長 殿 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
			年 月 日	
	要加療期間	～		

施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間		実日数	請 求 区 分
		令和 年 月 日	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日		日
	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	摘 要 ※施術管理都以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____ 施術日 日
		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×	回=	円
	温 罨 法	円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具	円×	回=	円	往療日 日
	往療料 4kmまで	円×	回=	円	往療を必要とした理由
	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				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	
	令和 年 月 日		所在地		
	免許登録番		施術所名		
		あん摩マッサージ指圧師	施術者名	電話	

<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。
- ・ 訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。
- ・ 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) □往療状況確認表(原本) □1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書(原本)