

療養費支給申請書（令和3年4月分）（あんま・マッサージ用） ※領収書(原本)を添付してください。

被保険者欄	被保険者証の記号番号	記号	1	番号	〇〇〇	所属事業所名および電話番号	〇〇(株)〇〇〇部 電話(〇〇)〇〇〇〇-〇〇〇〇				
	被保険者氏名		健保 太郎		生年月日	昭和・平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日					
	療養を受けた者の氏名		健保 花子		生年月日	昭和・平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日					
	続柄	妻		業務上外、第三者行為の有無							
	発病又は負傷年月日	令和	年	月	日	1. 業務上(有・無) 2. 第三者行為(有・無) 3. その他( )					
(発症又は負傷の原因及びその経過)											
施術内容欄	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	日	請求区分	新規・継続
	傷病名								転帰 継続・治癒・中止・転医		
	マ ッ サ ー ジ	躯幹	円 ×		回 =	円	※ この欄は、その月の最後の受診日に鍼灸院で記入してもらってください				
		右上肢	円 ×		回 =	円					
		左上肢									
		右下肢									
		左下肢									
	変形徒手矯正術										
	温罨法										
	温罨法・電気光線器具										
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月 施術分)		円 ×		回 =	円						
往療料 2kmまで		円 ×		回 =	円						
加算( km)		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。				令和 年 月 日	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				
	免許登録番号				あん摩マッサージ指匠師	住所	氏名 健保 太郎 電話番号				
申(被保険者自署)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 3 年 5 月 1 日	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	住所 東京都〇〇区〇〇 〇〇番地〇〇号				
	楽天健康保険組合 理事長 殿					氏名 健保 太郎	電話番号 03-(〇〇〇〇)-〇〇〇〇				
同意記録	同意医師の氏名		病院または診療所所在地								
	〇〇 〇〇		〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇〇番地〇〇号								
	同意年月日		傷病名			要加療期間					
	令和 3 年 4 月 1 日		頸腕症候群			令和 3 年 4 月 1 日 ~ 令和 3 年 7 月 31 日					
備考											

※ 修正がある場合は二重線を引き正しい情報を記載したうえ、情報改ざんを防ぐために押印してください。

支払金融機関	銀行	〇 〇 〇	本店	
	金庫	〇 〇 〇	支店	
	金融機関コード( 〇〇〇〇 )	店番号 ( 〇〇〇〇 )		
	預金種別	普通・当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	
	フリガナ	ケンポ タロウ		
口座名義	健保 太郎			
※被保険者名義				

受付日付印