

療養費支給申請書 (2025年 4月分) (あんま・マッサージ用)

被保険者欄	○被保険者等の記号番号 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	○発病又は負傷年月日 令和〇〇年 〇月 〇日	○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名) 脳梗塞
施術を受けた者の氏名	(フリガナ) スミトモ ウメコ 住友 梅子	続柄 母	○発症又は負傷の原因及びその経過 体幹機能障害 (関節拘宿)
	男・女 女		○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
	昭・平・令 年 月 日生		

施術内容欄	初療年月日 年 月 日	施術期間 自・令和7年4月5日～至・令和7年4月30日	実日数 4日	請求区分 新規・継続				
	傷病名又は症状 体幹機能障害 (関節拘宿)			転帰 継続・治癒・中止・転医				
	マッサージ (施術料)	同意部位 施術回数	躯幹 4回	右上肢 4回	左上肢 4回	右下肢 4回	左下肢 4回	摘要
	通所	2,250円×	4回=				9,000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 (10人以上)	円×	回=				円	
	温罨法 (加算)	円×	回=				円	
	温罨法・電気光線器具 (加算)	円×	回=				円	
	変形徒手矯正術 (加算) ※温罨法との併施は不可	同意部位 施術回数	躯幹 回	右上肢 回	左上肢 回	右下肢 回	左下肢 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						9,000円		

施術証明欄	施術日	4月	通所○	往療○	訪問1①	訪問2②	訪問3③																											
	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			
	往療または訪問の理由 (1. 独歩による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独歩による外出困難 3. その他)																																	
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																																
2025年 5月 1日	所在地	東京都新宿区〇〇町××																																
第111111号	施術所名	〇〇治療院																																
あん摩マッサージ指圧師	施術管理者名	按摩 雅太郎																																
	電話	00-0000-0000																																

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
	2025年 5月 1日	住所 東京都新宿区〇〇町〇〇
	住友不動産ステップ健康保険組合理事長 殿	被保険者 (請求者) 氏名 住友 太郎
		電話 00-0000-0000

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. 郵便局送金 4. 当地払	①. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	けんぽ	金庫	支店
	口座名義 カタカナで記入	スミトモ タロウ	口座番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9	農協
					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
	保険 医太郎	東京都新宿区〇〇町△△	2025年 3月10日	脳梗塞	

<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。
- 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- 「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 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書