被保険者・家族療養費支給申請書

（　あんま・指圧・マッサージ　用　）

決裁日	令和	
常務理事	事務長	係
算出基礎額	円	
支給額（上記の7割分）	円	

◎ 一ヶ月分をまとめて月ごとに健保組合に申請する。
（必ず、施術師の証明を受けてください。）
◎ 最下段の添付書類欄をお読みください。

被保険者が記入するところ

被保険者の記号・番号	―	事業所名	
被保険者名		生年月日	昭和 平成　年　月　日
被扶養者に関する申請のとき　氏名		生年月日	昭和 平成　年　月　日
傷病名		発病または負傷の年月日	昭和・平成 令和　年　月　日
発病または負傷の原因	状況	□業務中　□通勤途中　□交通事故　□第三者行為　□自分の不注意　□その他（　　）	
	詳細	（いつ、どこで、何をしていて、どうなったかを詳しく記載）	
施術を受けた施術院名	住所		
	名称		
受療に要した費用の合計	円	施術に同意した医師名	
医師同意年月日	令和　年　月　日	医師より証明を受けた要加療期間	令和　年　月 ～　年　月
療養費支給振込口座（給振口座）	北洋　銀行　本店 支店 出張所	口座番号	□□□□□□□ 普通預金
		※給与振込口座以外は指定不可	

北洋銀行健康保険組合理事長 殿
上記の通り申請いたします。
令和　年　月　日

被保険者
住所
氏名
TEL

施術師証明欄

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

施術料		同意部位	（躯幹）	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）	摘要
マッサージ（施術料）		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	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）		
		施術回数	回	回	回	回		
		円 × 回 ＝ 円						
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						
一部負担金（1割 ・ 2割 ・ 3割）		円						
請求額		円						

施術日	訪問1①	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
通所○	訪問2②		15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
往療◎	訪問3③		29	30	31	※施術を受けた日に○表示する										

○往療又は訪問の理由（ 1. 独歩による公共交通機関を使っての外出困難　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（　　））

北洋銀行健康保険組合理事長 殿
上記のとおり施術を行い、その費用を領収したことを証明します。

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
施設名称
はり師・きゅう師
TEL

【添付書類】
1 受療費用の領収書及びその明細（受療日ごとの領収書でも可）・・・**原本添付**
2 医師の同意書（原本・・・初回から6ヶ月以内、同意日より6ヶ月以上経過には再度医師の同意書（原本）が必要です。）

領 収 書 貼 付 用 台 紙

令和　　年　　月　　日　提出

・記号　　・番号　　・所属

・提出領収書枚数 _____ 枚　　・被保険者名

・領収書の返却要・不要表示（何れかに〇表示）

領収書の返却　　**要**　　**不要**

領収書（原本）貼付欄（剥がれ落ちないように一部分をのり付け）

注意　１．**領収書は原本提出**（写しは不可）・・・・・内容点検後、被保険者に返却します。
　　２．領収書が月間合計金額の場合は、日別内訳明細を添付する。