

健 保 組 合 処 理 欄	支払年月日		承認	審査	審査	起案
	支給額	円				
	支払区分	(内訳)	資格	取得	年 月 日	
	7割・8割・9割			喪失	年 月 日	

小島健康保険組合 御中 【表】
 被保険者 令和 年 月 分
 被扶養者 療養費支給申請書兼同意書 (あん摩・マッサージ・指圧用) 第 回

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	受療者氏名	続柄	生年月日
	—			令和 年 月 日
	発症・負傷年月日	傷病名	第三者行為による傷病ですか？	
	令和 年 月 日		はい ⇒ 第三者行為による傷病届を提出 いいえ	
	傷病の原因及びその経過 (いつ・どこで・どのようにして発生したのか記入)			施術に要した費用
				円
	本紙(または添付)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。ただし、給付金の受領を下記事業主に委任します。また、小島健康保険組合が医療機関等の関係機関に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、また当該関係機関が内容照会の回答をすることに同意します。			
	令和 年 月 日 住 所 被保険者氏名 (請求者氏名)			
	【※資格喪失後のみ記入。】資格喪失後に請求する場合は、振込先を記入して下さい。			
	銀行	支店	普通 当座	口座番号

施 術 内 容 ・ 証 明 欄 (施 術 者 記 入)	初療年月日	施術期間			実日数	請求区分
	年 月 日	自	年 月 日	～ 至	年 月 日	新規・継続
	傷病名(症状)					転帰
						継続・治癒・中止・転医
	マッサージ	駆 幹	円 ×	回 =	円	摘要
		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			
温罨法・電気光線器具	円 ×	回 =	円			
往 往療料 4kmまで	円 ×	回 =	円			
往 往療料 4km超	円 ×	回 =	円			
合計				円		

施術日：通院○ 往療◎ (月 月 日)
 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
 上記の通り施術を行い、その費用を徴収しました。
 年 月 日 所在地
 あん摩・マッサージ・指圧師 免許登録番号 施術所名
 () 氏 名 電話

同 意 記 録	同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
			年 月 日		
	再同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
			年 月 日		

事業主記入欄
 委任を受けた給付金の受領は、小島健康保険組合との間で定められている所定の方法で受け取ります。
 受任者 所在地
 事業所 名称
 事業主名

【提出の流れ】本人 → 会社総務 → 健保 (任意継続者は直接健保へ) 備考 (個人番号:任意記入)

【添付書類】①医師の同意書(原本)※ ②施術に要した費用の領収証(原本)
 ※『①医師の同意書』は初回と6ヶ月毎に添付が必要となります。(有効期間:6ヶ月)
 2回目以降の申請において再度『同意書』の添付は不要ですが、申請書内の『※同意記録』の記載が必要となります。

継続理由・状態記入書(継続1年以上・月16回以上施術の場合記入)		(あん摩・マッサージ・指圧用)	
		(年 月 分)	
患者	氏名		
	生年月日	年	月 日
傷病名			
症状	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ()		
施術の種類	1. マッサージ 2. 変形徒手矯正術		
施術部位	1. 躯幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢		
初療年月日	年 月 日		
施術回数	月 回 (当該月の施術回数を記載)		
患者の状態の評価		評価日	平成・令和 年 月 日
基本動作	寝返り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	
	起き上がり	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	
	座位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	
	立ち上がり	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	
	立位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助	
前月の評価の有無	1. 有り 2. 無し		
前月の状態からの改善や変化(前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)			
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大			
(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)			
上記のとおり報告します。			
年 月 日			
あん摩マッサージ指圧師氏名 _____			