豊田自動織機健康保険組合　御中

療養費支給申請書（あん摩・マッサージ・指圧用）

R6 年　10月分

被保険者欄

被保険者証等の 記号・番号	受療者氏名	続柄	生年月日
00－12345	健保　太郎	本人	昭・平・令　56年 4月 1日

発症・負傷年月日	傷病名	傷病の原因及びその経過	施術に要した費用
平・令 6年 4月 1日	（医師の同意を受けた傷病名）	（いつ・どこで・どのようにして傷病が発生したか記入）	900 円（保険適用分のみ記

第三者行為による傷病ですか？	業務上による傷病ですか？	施術を受けた部位
□は い ⇒「第三者による傷病届」を提出 ☑いいえ	□は い ⇒申請前に健保組合までお問い合わせください ☑いいえ	右上肢・右下肢

施術を受けた場所　☑ 施術所　□その他（住所：　　）

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、給付金の受領を下記事業主に委任します。また、豊田自動織機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。また、この申請書の写しも有効であることに同意します。

令和 6 年 11 月 1 日　　住　所　愛知県刈谷市宝町8丁目1番地

被保険者氏名（請求者氏名）　健保　太郎　　電話 **********

☆下記振込先は会社を退職した方（予定を含む）のみ記入ください

振込先				
銀行 信用金庫 農協	銀行コード	本店 支店 出張所	支店コード	預金種目 普通 口座番号
口座名義（被保険者名義のみ）	カタカナで記入	ゆうちょ銀行は振込用の店名・口座番号をご記入ください		

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
平成・令和　年　月　日	自）令和　年　月　日 ～ 至）令和　年　月　日	日	新規・継続

傷病名および症状	転帰
	継続・治癒・中止・転医

施術者記入欄

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						

施術日	訪問1①	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
通所○ 往療◎	訪問2② 訪問3③																																

往療または訪問の理由（ 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（

上記の通り施術を行い、その費用を徴収しました。　保健所登録区分　1.施術所所在地　2.出張専門施術者所在地

令和　年　月　日　　〒　－

所在地

施術所名

あん摩・マッサージ・指圧師　免許登録番号

（　　）　氏名（自筆）　　電話

同意記録	（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
			令和　年　月　日		

事業主欄

委任を受けた給付金の受領は、豊田自動織機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

会社記入欄

【提出ルート】本人 → 施術所 →本人 → 会社 →健保（任意継続者は直接健康保険組合へ）

【添付書類】**①医師の同意書（原本もしくは写し）※1・2　②施術に要した費用の領収証（原本）　③施術報告書（写し）※3**

【注意事項】※1 初回、及び有効期間（6ヶ月）を超えて引き続き申請する場合は、医師の診察を受けたうえで交付された「医師の同意書」（原本）を添付
ただし、変形徒手矯正術については同意書の有効期間は1ヶ月のため、毎回「医師の同意書」（原本）の添付が必要
※2 医師の同意書の有効期間内における2回目以降の申請時には、「医師の同意書」（写し）を添付
※3 施術報告書交付料の申請がある場合のみ、施術者より記入をうけた「施術報告書」（写し）を添付

健保欄

決定事項	支給 ・ 不支給（理由　　）
対象者	被保険者・被扶養者・未就学児・高齢者（　才　割）
療養費	×0.　　＝　　円
付加金	×0.　-20,000＝　　円
支給額	円

健保記入欄

決裁	常務理事	事務長	GM	担当

健保受付印

（R6.12.2改訂）