

記入例

療養費支給申請書 (6 年 10 月分) (あんま・マッサージ用)

被保険者欄: 1 1 0 1 - 2 1 1 1 平令 3年5月1日 (医師の同意を受けた傷病名を記入) 医師による(傷病名)の治療を継続してうけていたが、慢性的な痛みが緩和されないことから、医師による同意によりマッサージ治療に変更した。 健保 花子 男 女 妻 他・平・令 50年5月1日生

初療年月日 平・令 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

Table with 7 columns: 同意部位 (肩、腕、肘、手、指、足、足指、腰、背、頸、頭、顔、顔面、顔面以下、顔面以上、顔面以下以上、顔面以上以下)、回数、金額 (円×回=円)

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 住所 氏名 電話

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。令和 6年 11月 1日 申請者 F U J I健康保険組合理事長 殿 住所 知立市山屋敷町1-1 氏名 健保 太郎 電話 0566-82-8222

支払機関欄: 預金の種類 1. 普通 2. 当座 金融機関名 三菱UFJ 支店名 知立 本店 出張所

同意記録: 同意医師の氏名 加藤 太郎 住所 知立市山屋敷町10-5 同意年月日 令和 6年 10月 1日 傷病名 (医師の同意を受けた傷病名を記入) 要加療期間

- <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 → 健康保険組合 ※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)> 口医師の同意書(原本) 口施術報告書(写し) 口往療状況確認表 口1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書