保険者欄	手続欄		申請年月日	. .
			決裁年月日	. .

保険者番号	支給申請書整理番号	療養区分	特別療養費	特定疾患	給付割合	一部負担金 減額認定証	一部負担金 減免 減	一部負担金 減免 免

法制番号		区分					あんま・マッサージ
一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)	高(一般)	
75	67	1	2	3	7	9	4

国民健康保険療養費支給申請書（あんま・マッサージ）　（　　月分、第　　回）

被保険者欄	被保険者記号・番号	個人番号	療養を受けた者の氏名	性別	生年月日	続柄
				男・女	昭 平 令 年 月 日生	
	傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	発病又は負傷年月日	施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）		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	

施術内容欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	転帰
	年 月 日	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日	日	新規・継続	治癒・中止

傷病名及び症状	発病又は負傷年月日	左記傷病の初診年月日
	年 月 日	年 月 日

		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	
施術料	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	
	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	
明細書発行加算		円× 回＝ 円	
合計		円	

施術日 訪問1① 通所○ 訪問2② 往療◎ 訪問3③	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

○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（

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。

年　月　日　　住所

あん摩マッサージ指圧師　　氏名　　電話（　　）

申請欄

上記のとおり療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。

年　月　日　　世帯主 住所

長 様　　氏名　　電話（　　）　—

個人番号

支払方法						
1 現金 2 口座振込	振込先	銀行 信金　支店 信組　支所 農協	金融機関コード			
			種別 1 普通 2 当座	口座番号	口座名義人（カタカナで記入）	

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

備考欄		決定欄		費用額		円
				負担区分	支給決定額（保険者負担額）1	
					一部負担金2	
				他法負担分	他法優先 3	
					国保優先 4	

記入上の注意

1　「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項を記入して下さい。

2　初療の日から6ヵ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。この場合には、同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の指示等がある場合にはその期間を「同意記録」欄に記入して下さい。