

第1号の3様式（第2条関係）

国民健康保険療養費支給申請書（ 年 月分）（あんま・マッサージ用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名	
	島2-		年 月 日			
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過		
		男 ・ 女		○業務上・外、第三者行為の有無		
年 月 日生		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
	( ) 年 月 日	自・ 年 月 日～至・ 年 月 日			日	新 規 ・ 継 続
	傷 病 名 又 は 症 状					転 帰
	マ ッ サ ー ジ	軀 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	
	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	右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
		右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
往療料 4kmまで	円×	回=	円			
往療料 4km超	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 通院○ 往療◎	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				
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。		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		
	年 月 日	住 所		電 話		
申 請 欄	免許登録番号		あん摩マッサージ指圧師		氏 名	
	年 月 日		住 所		電 話	
支 払 機 関 欄	預金の種類		金融機関名		銀行 本店	
	1. 普通 2. 当座				金庫 支店 農協 出張所	
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	
	年 月 日		年 月 日		傷 病 名	
				要加療期間		