

様式第21号(第37条関係)

保 険 者 欄	決 裁 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	資 格 特 定	給 付	一 部 負 担 金		
	法 制 番 号		区 分							あ ん ま ・ マ ッ サ ー ジ	証 明 書	疾 患 割 合
	一般	退職	本人	家族	未就学	高(一定以上)	高(一般)	1	1			

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					
施 術 内 容 欄	マッサージ(施術料)		同意部位 (肩・肘) (右上肢) (左上肢) (右下肢) (左下肢)				摘 要					
			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 回										
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		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○訪問2②												
往療○訪問3③		月										

○往療又は訪問の理由( 1. 徒歩による公共交通機関を便する外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 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。										
	令和 年 月 日 住所 _____										
	あんまマッサージ指圧師 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。										
	令和 年 月 日 住所 _____ 世帯主 氏名 _____ 電話( ) _____										
	個人番号 _____										

支 払 方 法 欄	1 現金 振込先		銀行 借入金 借組 農協		支 店 支 所		金 融 機 関 コー ド				
	2 口座振込						種 別		口 座 番 号		口座名義人(カタカナで記入)
						1 普 通					
						2 当 座					
同 意 記 録 欄	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		
			支 給 決 定 額				
			(保険者負担額) 1				
			一 部 負 担 金 2				
		他 法		他 法 優 先 3			
		負 担 分		国 保 優 先 4			

記入上の注意

- 「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。
- 初療の日から6か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。