

別府市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)

※保険者処理欄

- 1. 本人入院
- 2. 本人入院外
- 3. 未就学児入院
- 4. 未就学児入院外
- 5. 家族入院
- 6. 家族入院外
- 7. 高齢者8割入院
- 8. 高齢者8割入院外
- 9. 高齢者7割入院
- 0. 高齢者7割入院外

被 保 者 欄	○ 被保険者番号 <small>べっふ</small>		○ 保種		1. 一般																											
	○ 世帯主氏名				2. 退職 (本人・扶養)																											
	○ 療養を受けた者の氏名 <small>(フリガナ)</small>		○ 続柄	○ 生年月日	○ 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	○ 傷病名		○ 発病又は負傷年月日		○ 発症又は負傷の原因及びその経過																											
			年 月 日																													
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																										
	傷病名または症状					転 帰																										
						継続 ・ 治癒 ・ 中止 ・ 転医																										
	マ ッ サ ー ジ	円 ×	局所 ×	回 =	円	摘 要																										
	変形徒手矯正術	円 ×	肢 ×	回 =	円																											
	温 罨 法	円 ×		回 =	円																											
	温罨法・電気光線器具	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																												
費 用 額 計					円																											
一 部 負 担 金 (1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)					円																											
請 求 額					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。 施術所名				施術者 登録番号																											
	年 月 日	住所 あん摩マッサージ指圧師 氏 名			印 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。																															
	年 月 日	申請者 (世帯主) 住所 氏 名			印 電話 ()																											
支 払 機 関 欄	○ 支払区分	○ 口座区分	○ 金融機関名 (コード)		銀行 農協 (コード) 本 店 ① 振込 1.普通 2.当座 金庫 組合 支 店 出張所																											
	○ 口座名義 (カタカナで記入)			○ 口座番号																												
委 任 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を下記代理人に委任します。 申請者 氏 名				印																											
	年 月 日	住所 代理人 氏 名			印 電話 ()																											
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	傷 病 名																										
					年 月 日																											

記入上の注意

1. 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容については、該当する項目を○で囲んで下さい。
2. 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項及び発病等、又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所を記入して下さい。