

療養費支給申請書 (6 年 11 月分)

あんま・マッサージ用

※被保険者等記号番号または個人番号を記入してください

令和 6 年 12 月 1 日提出

被保険者記入欄	被保険者等 記号・番号	記 号 〇〇〇〇	番 号 〇〇〇〇	被保険者 氏名 (自署)	健保 太郎									
	個人番号													
	社員番号	〇〇〇〇〇〇												
	被保険者 (請求者)住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 代々木イースト301号室 電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇												
	療養を 受けた者 の氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	男・ 女	続柄 妻	生年月日	昭和 平成 令和	5	0	0	8	3	1		
	発病又は 負傷年月日	令和 6 年 11 月 1 日	傷病名	五十肩										
	発症又は負傷の原因及びその経過 大掃除で高い場所をはたき続けたら痛み出した				業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為 ③ その他									
支払金融機関	金 融 機 関 名		預金の種類	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇									
	三菱UFJ 銀行 渋谷明治通		本店 支店 出張所 ① 普通 2. 当座	口座名義 (カナ) (被保険者名義)	ケンポ タロウ 健保 太郎									
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間			実日数	請 求 区 分								
	令和													
	マッ													
	通													
	計													
	計													
	計													
	温 熱													
	温 電 気													
	変形 術 ※温 熱													
施 術 証 明 欄	特 別													
	往 療													
	施術報告書													
	一部負担金													
	施術日 請 通所〇 請 往療◎ 請													
同 意 記 録	往療又は訪問の													
	上記の													
				年 月 日										