【別紙1】

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

○被保険者資格の記号番号	○発病又は負傷年月日	○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過
7 8 1 2 3 4	令和8 年7月1日	脳出血による麻痺、脳出血による後遺症

療養を受けた者の氏名	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ 健保　太郎　男・女 明・大・昭・平・令 40 年 1 月 1 日生	本人	（1．私傷病　2．業務上　3．第三者行為）
		○施術した場所（施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載） ○○介護施設

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・令和　年　月　日～至・令和　年　月　日	日	新規・継続
傷病名及び症状			転帰 継続・治癒・中止・転医

	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
（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5× 回＝	円
訪問施術料　1	円× 回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5× 回＝	円
訪問施術料　2	円× 回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円
訪問施術料　3（3人～9人）		円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）		円
訪問施術料　4（10人～19人）	円× 回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5× 回＝	円
訪問施術料　5（20人以上）	円× 回＝	円
（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5× 回＝	円
温罨法（加算）	円× 回＝	円
（月16回以降の施術における加算に係る50%逓減）	円×0.5× 回＝	円
温罨法・電気光線器具（加算）	円× 回＝	円
（月16回以降の施術における加算に係る50%逓減）	円×0.5× 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
（月16回以降の施術における加算に係る50%逓減）	円×0.5× 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
※集中率90%以上の施設等入居者（80%逓減対象）【該当の場合○】	逓減後合計額 円

施術日	訪問1①	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
通所○	訪問2②																																
	訪問3③																																
往療◎	訪問4④																																
	訪問5⑤																																

○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[illegible]

令和　　年　　月　　日

出張専門施術者住所地

免許登録番号

電話

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
		令和　年　月　日		

施術を受けたはり師・きゅう師に必ず記載をして頂いて下さい。

同意書の原本を添付する場合は、記入不要です。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」欄に記入して下さい。