|  |
| --- |
| **あんま・マッサージ　施術内容明細書（ 令和　　年　　月分 ）****施術管理者記 入** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受療者情報 | ○被保険者証等の記号番号 | ○発病又は負傷年月日 | ○傷病名（医師の同意を受けた傷病名） |
| 記号　　　　　番号 | 平成・令和年　　　月　　　日 |  |
| 施術を受けた者の氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 続　柄 | ○発症又は負傷の原因及びその経過 |
|  | 男・女 | 1.本人2.配偶者3.子4.その他( ) |  |
| ○業務上・外、第三者行為の有無 |
| 昭・平　　　　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 | 初療年月日 | 施術期間 | 実日数 | 請求区分 |
| 平成・令和　　　年　　月　　日 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | 日 | 新規・継続 |
| 傷病名又は症状 |  | 転帰 |
| 継続・治癒・中止・転医 |
| マッサージ | 躯　幹右上肢左上肢右下肢左下肢 | 円×円×円×円×円× |  　　  |  | 回＝回＝回＝回＝回＝ |  | 円円円円円 | 摘　　　　要※施術管理者以外が施術した場合に記入施術者氏名　　　　　　　　　 施術日　　・　　・　　・　　日※往療を必要とした場合に記入往療日　　・　　・　　・　　日往療を必要とした理由 |
|
| 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　　４㎞まで |  | 円× |  | 回＝ |  | 円 |
| 往療料　　４㎞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 | 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 |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | 所在地 |
| あん摩マッサージ指圧師免許登録番号 | 施術所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
|  | 施術者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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 |
|  |  | 平成・令和　　　年　　月　　日 |  |  |

|  |
| --- |
| ＜記入にあたっての注意事項＞※こちらの申請書は、被保険者（または施術を受けた被扶養者）が施術管理者へ記入を依頼してください。※申請書・施術内容明細書は暦月を単位として作成してください。※あはき療養費（鍼きゅう・あんまマッサージ）は償還払い方式となります。※「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。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」に記入してください。＜提出の流れ＞　被保険者本人 → 健康保険組合　※当該『施術内容明細書』・『施術に要した費用の領収書』を｢療養費支給申請書｣に必ず添付してください。＜その他添付書類（該当する場合）＞□医師の同意書（原本）　　　□施術報告書（写し）　　　□往療状況確認表　　　□１年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書【問い合わせ先】〒933-0957富山県高岡市早川28番地三協・立山健康保険組合TEL 0766-20-237 |