

様式第21号(第37条関係)

保 險 者 欄	決 手 続 欄						申 請 年 月 日		. . .	
							決 裁 年 月 日		. . .	
	保 險 者 番 号			支 給 申 請 書 整 理 番 号			療 養 費 区 分		一 部 負 担 金	
	法 制 番 号			区 分			資 格 証 明 書		特 定 疾 病 給 付 合 計	
	一 般	退 職	本 人	家 族	3 歳 未 満	高 (一 定 以 上)	高 (一 般)	あ ん ま ・ マ ッ サ ー ジ	減 額 認 定 書	減 免
75	67	1	2	3	8	9	4	1	1	
								1	1 2	

国民健康保険療養費支給申請書・請求書(あんま・マッサージ) ( 月分、第 回)

被 保 險 者 欄	被 保 險 者 証 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		年 月 日 生			
	傷 病 名		発 病 又 は 負 傷 年 月 日		発 病 又 は 負 傷 の 原 因 及 び そ の 経 過		業 務 上 ・ 外 、 第 三 者 行 為 の 有 無					
			年 月 日				1 業 務 上 2 第 三 者 行 為 で 有 無		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 又 は 症 状								左 記 傷 病 の 初 診 年 月 日		年 月 日	
	マ ッ サ ー ジ		円 × 局 所 × 回 =				円		摘 要			
	変 形 徒 手 矯 正 術		円 × 回 =				円					
	温 罨 法		円 × 回 =				円					
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具		円 × 回 =				円					
往 療 料 加 算 ( Km)		円 × 回 =				円						
合 計						円						
施 術 日		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。 年 月 日 住 所 _____											
	あん摩マッサージ指圧師 氏 名 _____ 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・請求します。 年 月 日 世 帯 主 _____ 住 所 _____											
	氏 名 _____ 電話( ) _____											
	個人番号 _____											

支 払 方 法	振 込 先		銀行 信金 信組 農協		支 店		金融機関コード		—		
	1 現 金				支 所		種 別		口 座 番 号		
2 口座振込						1 普 通				口座名義人(カタカナで記入)	
						2 当 座					
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		
					年 月 日						
	再同意医師の氏名		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 優 先		3	
		他 法 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ください。
- 初療の日から3箇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」欄に記入してください。