

療養費支給申請書 (31年3月分) (あんま・マッサージ用)

機関コード 1-234-5678

公費負担者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	特記事項	<input type="radio"/> 社国 3 後高 <input type="radio"/> 2 公費 4 退職	<input checked="" type="radio"/> 本外 8 高外9 <input type="radio"/> 4 三外 0 高外8 <input type="radio"/> 6 家外	給付割合		
公費受給者番号	8	7	6	5	4	3	2	1				<input checked="" type="radio"/> 8	9	10
区市町村番号									種類	04マ				
受給者番号									保険者番号	000kyoto				

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名			
	12345678 10				H29年10月ごろ				神経痛			
	(フリガナ) 7桁 9桁				続柄				○発症又は負傷の原因及びその経過			
	療養を受けた者の氏名 青木 太郎				本人				不詳			
明・大・平 59年12月19日生								○業務上・外、第三者行為の有無				
								1. 業務上 2. 第三者行為である <input checked="" type="radio"/> 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								
	平成29年11月1日	自・平成31年3月4日～至・平成31年3月13日				5日	新 <input checked="" type="radio"/> 規・継続								
	傷病名又は症状	頸椎捻挫後遺症 その他症状					転帰								
							<input checked="" type="radio"/> 継続・治療・中止・転医								
	マッサージ	躯幹 340円× 右上肢 340円× 左上肢 340円× 右下肢 340円× 左下肢 340円×	6回=	2040円		摘要1									
	変形徒手矯正術	565円×	2肢×	6回=	1130円										
	温電法	80円×	4回=	320円											
	温電法・電気光線器具	110円×	2回=	220円											
	往療料 4kmまで	1800円×	6回=	10800円											
	往療料 3 4km超	800円×	6回=	4800円											
	施術報告書交付料 (前回支給:2019年1月分)	300円×	回=	300円											
	合計				26990円										
	一部負担金 (1割・ <input checked="" type="radio"/> 2割・3割)				5398円										
	請求額				21592円										
	施術日 通院○ 往療○	3月	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 7 8 9 10 <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 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。 療養費の受領を下記の代理人に委任します。 平成31年3月13日 登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)				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			
	263456789012AW				所在地	京都市伏見区桃山町真斉1-8-704			
263456789012AW				鏡欄名称	伏見				
263456789012AW				氏名	施術担当 A				
263456789012AW				電話	090-1234-6666				

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。 平成31年3月13日				606 8215			
	京都府保険協会 殿				京都市左京区田中上玄京町 123			
京都府保険協会 殿				申請者 (被保険者) 氏名				
京都府保険協会 殿				電話 075-123-4567				

支払機関欄	支払区分	預金の種類		金融機関名				銀行	本店
	<input checked="" type="radio"/> 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	<input checked="" type="radio"/> 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	三井住友				金庫	伏見	
口座名義 カタカナで記入		マダケ 知		口座番号				農協	出張所
マダケ 知		マダケ 知		1 2 3 4 5 6 7 8				郵便局	

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
	山田 太郎	京都市伏見区桃山町真斉	平成30年3月9日	神経痛	2か月

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				平成31年3月13日			
申請者 住所 京都市左京区田中上玄京町 123				代理人 住所 委任状代理人住所 京都府京都市			
(被保険者) 氏名				氏名 委任状代理人 氏名 A			

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される場合に記入してください)。  
 ※ 施術管理者及び申請者(被保険者)の記入押印は署名でも差し支えありません。  
 ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規定(平成30年6月12日保業0612第2号通知)に従い行われるものです。

(京都支部)

公益社団法人 京都府鍼灸師会 会員印