被保険者欄	被保険者証等の記号番号	記号	番号	所属事業所及び部署名	電話(内線)		
	被保険者氏名	(フリガナ)		被保険者生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒	電話	メールアドレス			
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		療養を受けた者の生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	
	発症又は負傷年月日		年 月 日	発症又は負傷の原因及びその経過			
	交通事故等第三者が原因ですか	いいえ ・ はい		業務上、通勤途上によるものですか	いいえ ・ はい		
		※「はい」の場合は、別途届出が必要です。				※「はい」の場合は、別途届出が必要です。	

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																														
施 術 内 容 欄	マッサージ(施術料)	同意部位	(軀 幹)	(右 上 肢)	(左 上 肢)	(右 下 肢)	(左 下 肢)	摘 要																									
		施術回数	回	回	回	回	回																										
	通 所		円×	回=	円																												
	訪問施術料 1		円×	回=	円																												
	訪問施術料 2		円×	回=	円																												
	訪問施術料 3(3人～9人)		円×	回=	円																												
	訪問施術料 3(10人以上)		円×	回=	円																												
	温 罨 法(加 算)		円×	回=	円																												
	温罨法・電気光線器具(加 算)		円×	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																													
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																													
合計				円																													
施術日	訪問1①	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																																	
往療◎ 訪問3③																																	

○往療又は訪問の理由(1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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	〒	住 所		
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		

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい。

委 任 状	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。	令和 年 月 日
	被保険者(申請書)	氏名
	代理人(実際に給付を受領する者)	氏名

※未記入の場合は給与口座へのお振込みとなります。

振 込 先 情 報	金融機関コード		支店コード	
	金融機関名称	銀行/信用金庫		本店/支店
	預金種別	普通 当座 その他()	口座番号	口座名義(カタカナ)

■添付書類

1. 医師の施術同意書(6ヶ月ごと)原本 2. 治療内容の書いてある領収書原本

受付日付印

備 考	個人番号(被保険者証等の記号番号を記入した場合は記入不要)	
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点	