

被保険者

家 族

療養費 支給申請書 (第 回)
(立替払・治療用装具)

(受 付 印)

給付No.		オカモト健康保険組合 殿				令和 年 月 日 提出			
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の 記号・番号	記号	番 号		被 保 険 者 (申請者) の生年月日	昭和 平成 年 月 日 生			
	(ふりがな) 氏 名								
	現 住 所	(〒 -)							
	所属事業所名					属性コード			
	申請が被扶養者に 関する時 (氏 名)				生年 月日	S H R	年 月 日	被保険者との 続柄	
	傷 病 名				発病・負傷年月日		令和 年 月 日		
	発病・負傷の 原因及び経過				第三者行為によるもの		はい ・ いいえ		
	診療を受けた 医 療 機 関	名 称					医師氏名		
		所在地							
	療 養 種 別	1. 装具装用 2. 診 療 (立替払) 5.			療養を受けることが 出来なかった理由		1. 保険契約外の為 (装具) 2. 保険証不携帯の為 5.		
診 療 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで					診療に要した費用(領収証添付) 金 円			
委 任 状	本申請に基づく給付金の受領を 令和 年 月 日 に委任します。							技官意見	
	事業所 担当者	Ⓜ		被 保 険 者 の 氏 名 と 印 Ⓜ					

支 給 決 議 書 (通知No.)

決 裁			決 裁		支 給 決 定 額 (円)			
執 行								
表 示	申請(査定)額		一部負担金	支給算出額	支給(装着・同意)期間			
国 内 外 海 外					自R 年 月 日 至R 年 月 日			
取得	年 月 日	種 別	1. 診療費 2. 装 具 5. 治療用眼鏡	給種 1 給種 8	1. 初回支給 2. 補 修 3. 再支給	記 帳	台 帳	入 力
喪失	年 月 日							

* 靴型装具に係る支給申請の場合、写真の添付をお願い致します。
(正面・裏側(正面の反対側)・右側・左側・全体図)

R07.4改

被保険者
家族

療養費 支給申請書 (第 回)
(鍼 灸・マッサージ)

(受 付 印)

給付No.		オカモト健康保険組合 殿		令和 年 月 日 提出	
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の 記号・番号	記号	番 号	被 保 険 者 (申請者) の生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日 生
	(ふりがな) 氏 名				
	現 住 所	(〒 -)			
	所属事業所名				属性コード
	申請が被扶養者に 関する時 (氏 名)		生年 月日	S H R 年 月 日	被保険者との 続柄
	傷 病 名			発病・負傷年月日	令和 年 月 日
	発病・負傷の 原因及び経過			第三者行為によるもの	はい ・ いいえ
	施術を受けた 施 術 所	名 称			施術者氏名
		所在地			
	施 術 内 容	3. あんま・マッサージ 4. 鍼・灸		医師の施術同意書 添付の有・無	あり ・ なし
施 術 期 間	令和 年 月 日から			施術に要した費用(領収証添付)	
	令和 年 月 日まで			金 円	
委 任 状	本申請に基づく給付金の受領を 委任します。				技官意見
	令和 年 月 日				
	事業所 担当者	(印)	被保険者の 氏 名 と 印		(印)

支 給 決 議 書 (通知No.)

決 裁			決 裁	支 給 決 定 額 (円)	
執 行					
表 示	申請(査定)額		一部負担金	支給算出額	支給(装着・同意)期間
国 内 外 海 外					自R 年 月 日 至R 年 月 日
取得	年 月 日	種	1. あんま ・マッサージ	医師の同意期間/提出	記 帳 台 帳 入 力
喪失	年 月 日	別	4. 鍼・灸	自R 年 月 日 至R 年 月 日	

はり、きゅう、あんま、マッサージ領収（施術）明細書（ 月分）
（施術者記入用）

患 者 氏 名				
施 術 内 容	初 療 年 月 日		平成 年 月 日	
	請求区分		転 帰	
	新規 ・ 継続		継続 ・ 治癒 ・ 中止	
	施 術 期 間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 実日数 日	
	傷 病 名 1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.その他			
	は り ・ き ゅ う	初 回		
	1.はり 2.はり（電気針併用）3.きゅう 4.きゅう（電気温灸器併用）		円	
	5.はり、きゅう併用 6.はり、きゅう併用（電気針・電気温灸器併用）		円	
	2 回 目 以 降	は り		円 × 回 =
	は り（電気針併用）		円 × 回 =	
きゅう		円 × 回 =		
きゅう（電気温灸器併用）		円 × 回 =		
はり、きゅう併用		円 × 回 =		
はり、きゅう（電気針・電気温灸器併用）		円 × 回 =		
往 療 料		円 × 回 =		
加 算（ km）		円 × 回 =		
合 計		円		
あ ま ん ま じ	傷 病 名 又 は 症 状			
	マッサージ		円 × 局所 × 回 =	
	変形徒手矯正術		円 × 肢 × 回 =	
	温 電 法		円 × 回 =	
	温電法・電気光線器具		円 × 回 =	
	往 療 料		円 × 回 =	
	加 算（ km）		円 × 回 =	
合 計		円		
月 * 施術日… 施術した日を○でお示し下さい。				
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				
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				
うえのとおり施術を行ない、その費用を領収しました。 殿 令和 年 月 日 はり師・きゅう師 住 所 あんま・マッサージ指圧師 名 称 氏 名 電 話 ()				

6ヶ月施術経過後、更に継続施術の必要について医師の同意確認を得た場合

同意した医師の	住 所 氏 名	傷 病 名
同 意 年 月 日	令和 年 月 日	要加療期間 (指示のあった場合)
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		