

療養費支給申請書

あんま・マッサージ用

(平成31年4月分)

令和元年5月10日提出

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号番号		被保険者氏名		住 所																											
	77 - 999		電子 太郎 印		〒111-8530 日中連絡先03(3843)1456 東京都台東区雷門1-13-8																											
	療養を受けた者の氏名		続 柄	傷病名		発症又は負傷の原因及びその経過																										
	電子 花子		妻	脳梗塞		不 明																										
支 払 金 融 機 関	昭和・平成・令和 49年6月1日生		平成29年10月15日		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他																											
	金融機関名	〇〇銀行			コード番号	1	2	3	4																							
	店 名	〇〇支店			コード番号	5	6	7																								
	預金の種類	普通	当座		口座番号	9	8	7	6	5	4	3																				
同 意 記 録	口座名義 カタカナで記入		デンシ タロウ (原則、被保険者様の口座をご記入願います)																													
	同意医師の氏名	住 所		同意年月日	傷病名		要加療期間																									
〇〇 〇〇		東京都台東区雷門〇-〇		31年4月1日	脳梗塞		31年4月1日から 31年9月30日まで																									
施 術 内 容 欄	初	「同意記録欄」につきましては、医師の施術同意書を参照いただき、ご記入ください。			施 術 期 間		実 日 数	請 求 区 分																								
		月 日～		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		軀 幹	円×	回=	円	摘 要																									
			右上肢	円×	回=	円																										
			左上肢	円×	回=	円																										
			右下肢	円×	回=	円																										
			左下肢	円×	回=	円																										
	変形徒手矯正術					円																										
	温 罨 法					円																										
温罨法・電気光線器具					円																											
往療料 4kmまで			円×	回=	円																											
往療料 4km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 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																									
	年 月 日				住 所																											
	免許登録番号 _____				氏 名		㊞ 電 話																									
あん摩マッサージ指圧師																																

※ 給付金は、原則として被保険者様の口座名義への支払いとなります。
被扶養者様の口座名義にて受領の場合は、この委任状を併せてご提出ください。

委任状

東京電子機械工業健康保険組合

(代理人) 住所 〒111-8530

東京都台東区雷門1-13-8

連絡先 03-3843-1456

氏名(被扶養者名) 電子 花子 

私は、平成31年 4月分の療養費申請に基づく給付金に関する受領を
代理人に委任します。

令和元年5月10日

(申請者)

氏名(被保険者名) 電子 太郎 

被保険者証：記号 (77) 番号 (999)