

様式第20号の2 (第35条関係)

部 長 課 長 課 長 補 佐 係 長 係 年 月 日 右のとおり決定してよろしいか。	給 支 不支給	決 定 番 号	第	号	
		審 査 決 定 額	円		
		療 養 の 給 付 に 要 す る 費 用	円		
		他 法 負 担 分	円		
		支 給 決 定 額	円		

本人
三歳未満
家族
高齢 9
高齢 8

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

区 市 町 村 番 号		保 険 者 番 号	
受 給 者 番 号		被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	
療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	被 保 険 者 氏 名 (世帯主・組合員)	
	続 柄	発 症 又 は 負 傷 の 原 因 及 び そ の 経 過	
	男・女		
	年 月 日 生		

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日	施 術 期 間	実 日 数	業 務 上 ・ 外 , 第 三 者 行 為 の 有 無
	年 月 日	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日	日	1 業 務 上 2 第 三 者 行 為 だ る 3 そ の 他
	傷 病 名 又 は 症 状			発 病 又 は 負 傷 年 月 日
	マ ッ サ ー ジ	円 × 局 所 × 回 =	円	請 求 区 分
	変 形 徒 手 矯 正 術	円 × 肢 × 回 =	円	新 規 ・ 継 続 転
	温 電 法	円 × 回 =	円	継 続 ・ 治 癒 ・ 中 止 ・ 転 医
	温 電 法 ・ 電 気 光 線 器 具	円 × 回 =	円	摘 要
	往 診 料 ( 2 km 以 内 )	円 × 回 =	円	
	加 算 ( km )	円 × 回 =	円	
	合 計	円 × 回 =	円	
一 部 負 担 金 ( 1 割 ・ 2 割 ・ 3 割 )		円		
請 求 額		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 。	住 所 名 称	
	年 月 日	氏 名	印
		あ ん ま マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	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 し ま す 。	申 請 者 住 所 ( 世 帯 主 ) 氏 名	印
	年 月 日	常 総 市 長 殿	

支 払 機 関 欄	支 払 区 分	預 金 の 種 類	金 融 機 関 名	銀 行 本 店
	1 振 込 2 銀 行 送 金	1 普 通 2 当 座		支 店
	3 郵 便 局 送 金 4 当 地 払	3 通 知 4 別 段		出 張 所
	口 座 名 義 ( カ タ カ ナ で 記 入 )	口 座 番 号		郵 便 局

委 任 欄	本 請 求 に 基 づ く 療 養 費 の 受 領 を 下 記 代 理 人 に 委 任 し ま す 。	
	年 月 日	世 帯 主 住 所 氏 名 印
		代 理 人 住 所 氏 名

同 意 記 録	同 意 医 師 の 氏 名	住 所 ・ 病 医 院 名	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 ・ 病 医 院 名	再 同 意 年 月 日	傷 病 名	要 加 療 機 関
			年 月 日		

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等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。

処 理 区 分	台 帳 通 知 支 給	療 養 費 審 査 委 員 会 処 理	審 査 月	整 理 番 号	審 査 済 印
---------	-------------	---------------------	-------	---------	---------