

別府市国民健康保険療養費支給申請書

(令和元年5月分)(あんま・マッサージ用)

※保険者処理欄

- 本人入院
- 本人入院外
- 未就学児入院
- 未就学児入院外
- 家族入院
- 家族入院外
- 高齢者8割入院
- 高齢者8割入院外
- 高齢者7割入院
- 高齢者7割入院外

被 保 者 欄	<input type="radio"/> 被保険者番号	ベッぷ 0 0 1 2 3 4 5 6	<input type="radio"/> 保種	<input checked="" type="radio"/> ①一般					
	<input type="radio"/> 世帯主氏名	別府 市郎		<input type="radio"/> 2.退職 (本人・扶養)					
	<input type="radio"/> 療養を受けた者の氏名 (フリガナ) ベッぷ ハナコ	<input type="radio"/> 続柄	<input type="radio"/> 生年月日	<input type="radio"/> 業務上・外、第三者行為の有無					
	別府 花子	妻	昭和45年 12月 12日生	<input checked="" type="radio"/> ③ 1.業務上 2.第三者行為である その他 ()					
傷病名	<input type="radio"/> 発病又は負傷年月日		<input type="radio"/> 発症又は負傷の原因及びその経過						
	関節リウマチ	平成 31年 3月 1日	原因:不詳 経過:観察中						
施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間		実日数	請 求 区 分				
	平成31年 4月 1日	自 令和元年 5月 1日 ~ 至 令和元年 5月 31日		5 日	新 規 ・ ③ 継 続				
	傷病名または症状	関節リウマチ			転 帰				
					③ 継続 ・ 治癒 ・ 中止 ・ 転医				
	マ ッ サ ー ジ	340 円 × 5 局所 × 5 回 =	8,500 円		摘 要				
	変形徒手矯正術	円 × 肢 × 回 =	円						
	温 罨 法	円 × 回 =	円						
	温罨法・電気光線器具	円 × 回 =	円						
	往療料 4kmまで	2,300 円 × 3 回 =	6,900 円						
	往療料 4km超	2,700 円 × 2 回 =	5,400 円						
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	300 円 × 1 回 =	300 円							
費 用 額 計	21,100 円								
一 部 負 担 金 (1割 ・ 2割 ・ ③ 3割)	6,330 円								
請 求 額	14,770 円								
施 術 日 通院 <input type="radio"/> 5 月 1 2 ③ 4 5 6 7 8 9 ⑩ 11 ⑫ 13 14 15 16 17 ⑬ 19 20 21 ⑭ 23 24 25 26 27 28 29 30 31 往療 <input checked="" type="radio"/>									
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。		施術所名	■■治療院	施術者 登録番号	44002001234AB			
	令和元年 5月 31日	あん摩マッサージ指圧師	住 所	別府市△△△	氏 名	別府 太郎	印 電話	0977(20)0000	
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	別府市○○○	氏 名	別府 市郎	印 電話	0977(21)0000
	令和元年 5月 31日	(世帯主)	別府市長	あて					
支 払 機 関 欄	<input type="radio"/> 支払区分	<input type="radio"/> 口座区分	<input type="radio"/> 金融機関名 (コード 1234)		<input type="radio"/> 銀行 (コード 123)		本店		
	① 振込	① 普通 2.当座	あいう		農協 組合		別府 支店 出張所		
<input type="radio"/> 口座名義 (カタカナで記入)		ベッぷ イチロウ		<input type="radio"/> 口座番号	0 1 2 3 4 5 6				
委 任 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を下記代理人に委任します。		申請者	氏 名	印				
	年 月 日	(世帯主)	住 所						
同 意 記 録	代理人		氏 名	印 電話	()				
	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間				
別府 五郎	別府市××××	令和元年 5月 1日	関節リウマチ	×××					

記入上の注意

- 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容については、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項及び発病等、又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所を記入して下さい。