

療養費支給申請書（令和3年 9月分）（あんま・マッサージ用）

被保険者欄	被保険者証等の記号番号	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇	所属事業所名および電話番号	株式会社〇〇〇〇 〇〇〇部 電話(〇〇)〇〇〇〇-〇〇〇〇																						
	被保険者氏名		健保 太郎		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日																							
	療養を受けた者の氏名		健保 花子		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日																							
	続柄	妻		業務上外、第三者行為の有無																									
	発病又は負傷年月日	令和 3年 9月 10日		業務上(有(無)) 2. 第三者行為(有(無)) 3. その他() (発症又は負傷の原因及びその経過) 詳細をお書きください。																									
施術内容欄	初療年月日	施術期間				実日数	請求区分																						
	年 月 日	(自)	年 月 日	～ (至)	年 月 日	日	新規・継続																						
	傷病名					転帰																							
	マッサージ	躯幹	円	×	回	=	円	継続・治癒・中止・転医																					
		右上肢	円	×	回	=	円																						
		左上肢	円	×	回	=	円																						
		右下肢	円	×	回	=	円																						
							円																						
	変形徒手矯正					円																							
	温電法					円																							
温電法・電気光線					円																								
往療料 4km未満加算()					円																								
施術報告書交付料					円																								
費用額計					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	〒 -																											
	免許登録番号	あん摩マッサージ指圧師				住所	氏名 健保太郎 電話番号																						
申請者(被保険者自署)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。				令和 3年 10月 10日	〒 〇〇〇-〇〇〇〇																							
	マイクロソフト保険組合 理事長 殿				住所	東京都〇〇区〇〇 〇〇番地〇〇号																							
同意記録	同意医師の氏名		病院または診療所所在地																										
	〇〇 〇〇		〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇〇番地〇〇号																										
	同意年月日		傷病名			要加療期間																							
	令和 3年 8月 20日		関節拘縮			令和 3年 4月 1日 ~ 令和 3年 6月 30日																							
備考																													

※ この欄は、その月の最後の受診日に鍼灸院で記入してもらってください

【給付金の支払について】

①在職の被保険者：給与と合わせて会社から振り込まれます。委任状に記入、捺印してください。

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。	令和 3年 10月 10日
被保険者(申請者)	健保 太郎	健保

②任意継続被保険者：取得時に指定された被保険者の口座に振り込まれます。(口座の記入は不要)

③退職者(任意継続被保険者除く)：口座情報を記入して下さい。指定された口座に振り込まれます。

支払金融機関	フリガナ	すでに退職している場合は③支払金融機関を記入してください。 (①の記入、捺印は不要)
	口座名義(被保険者名義)	

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合：SGT/CC不要/マイクロソフト健康保険組合

社外の場合：〒108-0075

東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー
マイクロソフト健康保険組合

マイクロソフト健康保険組合理事長 殿