| 步 | 存才 | 髮 撑 | 量支給 | 申請書 | Î | | (| (令 | ·和 | | 6 | 年 | | | - | ग्रे |) | (あん | ノま• ・ | マツ | サー | ージ月 | 月) | | | |
|----------|----------|-------------|------------------------|--------------------------------------|------------------|---------------------|------|---------|------------|--------------|------------|-------------------|--------|------------------|-----------------|------------|-------------|-----------------------|------------------------|-------------------|--------------|---------------|-------|-------------|----------|----------|
| | 公費 | 負 | 担者番 | 号 | | | | | | | | _ | | 事項 | <u>к</u> 1 Г | _ | ↑ | T 0 % | / ± | | | | 7 | 4 Λ. | Letal / | \Box |
| | 八 | 予 受 | 給者番 | | | | | | | | | | 기 마다. | 尹 庆 | ╟ | _ | _ | 国 3 後 費 4 退 | | ② 本 4 カ | <u> </u> | 8 高外 | 9 | 稻1 | 寸割台 | \dashv |
| | | | | | | | | | | | | | | | 片 | 種類 | _ | | 2194 | 6 涿 | 泛外、 |) n]/ · | | 8 | 9 1 | .0 |
| | | | 者番 | | | + | | | | | | | 保 | 7公 | | | - | 4 マ | <u> </u> | | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| _ | | | | | <u> </u> | <u> </u> | | | | | | | 木 | 険 | 者 | 田 | 7 万 | | | | | | _ | _ | | <u> </u> |
| | 0 | 被1 | | 証等の言 | 2号 看 | <u> </u> | | | ○発 | 病 | 又 17 | は負 | 傷 | 平 月 | 日 | <u></u> (1 | 傷病名 | 1、発生 | 定又は | 負傷 | の原 | 因及7 | ゾそ | の経 | 過 | |
| 被保 | 1 | 2 | 2 3 | 4 5 6 | 5 7 | | | | 令和 | 1 | 2 4 | 年 1 | 0月 | 15 | 日 | 不評 | ¥ | | | | | | | | | |
| 被保険者欄 | | | | (フリガナ) | アカギ | ノボル | • | | | | 続 | 柄 | С | 業務. | 上•夕 | 卜、第 | 三者行 | す為の を | 有無 | | | | | | | |
| 欄 | 療 | ء | & を | 赤木昇 | <u> </u> | | | | ₽ | | 本。 | 人 | | | | | 三者行 | | ③ その | 他(| | | | | |)) |
| | 受 | け り | & を者 た 名 | | | | | | · 女 | | | | |)施術 (入是 | した場合施言 | 易所 殳や[| 主所地 | 特例等 | 、保険 | 証住店 | 折地と | <u>:異なる</u> | 5場{ | 計の |]載) | |
| | | | | 明·大·昭 | }·平· | 27 27 2 | 年 12 | 月 3 | 1日生 | Ξ. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 初療年 | | | | | 施 | | | • | 間 | | | | | | 実日数 | | 請 | İ | 求 | | 区 | 分 | ì |
| | (余 | 7和) | 3年(| 6月6日 | | 自 令和 | 6年 | 10 | 月 | 1日~ | 至~ | 令和 | 6 4 | 年10 | 月 3 | 1 日 | | 10 | 日 | | | 規 | • | (継 | | |
| | 傷 | 病 | 名及び | 症 状 | 1 | 神経痛 | | | | | | | | | | | | | | 転 | | · 治癒 | 1 • 5 | <u></u> — — | <u></u> | |
| | | | | | -45-101 | | | Τ | 同意 | 部位 | (躯 | (幹) | (右 | 上肢) | (左_ | 上肢) | (右下 | 肢) (2 | 左下肢 | | | 摘 | - | 要 | | <u>~</u> |
| | | | | マッサージ(施 | 11/17科) | | | | 施術 | | | 10 口 |] 1 | 0 回 | 10 | 口 | | 回 | 10 回 | | | 111-1 | | _ | • | |
| | | | 通所 | - Lot to Lot | | | | | | | | × | | | | | = | | 円 円 | | | | | | | |
| | 施 | | | 施術料 1 施術料 2 | | | | _ | | 3,400 | | | | | | 4 回 | | | 00 円 | | | | | | | |
| 施 | 術料 | | | | 3人~9 | 人) | | + | | 2.710 | | × | | | | 3 回 | | | 30 円 | | | | | | | |
| 術 | | | | 施術料 3 (1 | | | | | | 2,710 | | × | | | | | = | 0,1 | 円 | | | | | | | |
| 内 | | 温 | 七 | (加算) |) | | | | | | F |] × | | | | □ | | | 円 | | | | | | | |
| 容 | | 温者 | 器 法・電 | 気光線器 | 具 (加 | [算) | | | 同意 | 立777六十 | |)× i上肢 | 3 [(| 左上月 | +/ | | = 下肢) | (+: | 円 下肢) | | | | | | | |
| 欄 | | | | E術 (加算) 併施は不可 | | | | | 施術 | | <u> </u> | | | | 又 <i>)</i> 可 | | 回 | (Æ | 回 | | | | | | | |
| | | | 別地域(加 | | | | | _ | | | | × | | | | 日 | | | 円 | | | | | | | |
| | 往 | | 療 ギ | | | | | | | | | 1× | | | | 旦旦 | | | <u>円</u> 円 | _ | | | | | | |
| | _ | | | <u>'</u> 料 (前回支 | · 泛給: | 年 . | 月分) | | | | | × | | | | □ | | | 円 | | | | | | | |
| | | 合_ | | 計 | | | | | | | | | | | | | | | 30 円 | | | | | | | |
| | | | | (1割・2割 (3書 | | | | | | | | | | | | | | | 59 円 | | | | | | | |
| | 施征 | 請 おおり | | 校 物 10 1 2 1 | | 5 6 | 7 8 | 9 | 10 | 11 1 | 2 1 | 3 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 20 | | 71 円 22 23 | 24 | 25 | 26 27 | 7 28 | 3 29 | 30 | 31 |
| | (注) | 寮(() | 訪問3③ | | 2 | 3 | | 1 | (| 2 | | | 3 | | | 1 | | (| 2 | | | 3 | | 1 | | |
| | 0 | | 又は訪問 独歩による | の理由 S公共機関をf | 使っての | の外出困 | 難 ? | 認知 | 1定や | 相骨 | 内立 | 収 結 | 抽陪 | 生かり | シェト | り刈中キ | 長に上 | ス外出り | 和難 | 3 そ | の他(| (| | | |)) |
| 施 | 上 | | | fを行い、その | | | | HILL VI | - /IL. \ | DESEN | 1 7 1 | | | 了 了 登 録 | | | | | <u>听</u> 在地 | | | | 包術 | 者住 | | |
| 術証 | | | | 年 10 月 | 31 | 日 | | 施 | 面術所 | : | | 370-0 午地 | | 馬県高 | 崎市 | ××× | 町1一2 | 2-3 | | | | | | | | |
| 明欄 | 登 | | ∃号番号 1099999-0 | <i>⊢</i> 0 | | | | 掵 | 活答 | 田土 | 名 | 称 | らく | らく治療 | 療院 | | | | | σ | 壹 ⇒ ≰ | 027-1 | 123- | 4567 | | |
| 申 | 上 | | | 見した費用に関 | <u></u> 引して、タ | 寮養費の | 支給を | | | | 11 | 和 | 4十 / / | | | | | | | Ħ | <u> 毛百古</u> | 027 | 20 | 4307 | | |
| 請 | | | | 年 10月 | 31 | 日 | 申請 | 者 | 住 | E所 | Ē | 高崎市 | 八百 | 代町 | 2-3 | 3-4 | | | | | | | | | | |
| 欄 | 青 | 高崎 7 | ħ | | | 殿 | (被保 | 険者) | | 名 | - | -+= | | | | | | | | | 雷託 | 007 | | | . | |
| | 支 | 払区 | 5分 | | | 預金0 | つ種類 | | 1 | 4 40 | - | 卡木昇 金融村 | | 名 | | | (\$1 | 1行 | \cap | | | 027- | XXX. | <u>-XXX</u> | | |
| 支払機関欄 | | D. 振 | ₹ 込 | 2. 銀行 | 送金 | か 普3.通 | 通 | 2. | . 当 . 別 | 座 | | 詳馬 | | | | | 金農 | 浸行 定庫 提協 | | <i></i> | н | | | | 本店支店出張 | |
| 機関 | - | | | 金 4. 当 地 | | | 知 | 4. | . 別 | 段 | | 7 312 | | | <u>.</u> | | 1 | 1 1 | | Τ | | | | | | |
| | カタ: | | | Oシカイ O | 000 |) 住 | 所 | : | | | → <u>/</u> | 番 | | | | 2 | 3 4 | | 6 7 | | | | | E 4n4 | 郵便 | |
| 同意記録 | | | 意医師のE 一郎 | | | | | | | | + | | | <u> </u> | | 160 | | 経痛 | 病 名 | 1 | | | 3 | 9月 | 16日 | ~ |
| | | | | <u> </u> | | 高松町 | | | 1 1 | - | 1 | 合和 | | 年 9 | | | - | | | | | ightharpoonup | = | = | 3月31日 | <u> </u> |
| 7 | | | | 合付金に関す 「 高崎市 」 | | | | | :しま゛ | 9 0 | | 仏 | | · /- | 6 主 所 | 年 「 高 | 10 月 崎市C | 員 3 ○○市1 | 31 _日 234 | | | | | | | |
| (| 申請 被保 | 青者 以険者 | <u>~</u>) | | | √ш] <u>∠</u> — | J-2 | + | | | | 17 | 理人 | | | | | | 000 | \sim | | | | | | |
| I | | | 比 名 | 🛚 赤木昇 | | | | | | | | | | | - 1 | | . — ш | - 4 | | | | | | | | |

[※]この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。 ※給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。 ※ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理 者等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。

(令和 6 年 10月分) (あんま・マッサージ用) 機関コード

| / | 公 費 | 負担 | 旦者番 | :号 | 7 | 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 = | 幾 <u>関</u> ニ 寺記事 | | | 1 | 社国 3 征 | 么古 | ⊙ ≉ | <u>-</u> | | ٦ ٦ | % △ <i>I</i> – | - 生 (ノ | \Box |
|-------|------------|---------------|--|--------------------|---------------|-------------|----------------|-------------|-----------|--------------|----------------------------|-------------|-------------|---------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------------|---------------|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|----------------------|--------|
| / | 公星 | 予受系 | 合者番 | : 号 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | 1 🗂 | 1 HC 4 | | | | 11四 3 1 公費 4 i | - 1 | 4 4 | _ AI O | 高外9 高外7 | | | 割台 | |
| | | | <u>- </u> | | + | | | | | | | | 11 | | | 14 | | | 2194 | 6 涿 | 於 | F | JL | 8 | 9 1 | .0 |
| | | | 千番 | | + | _ | _ | | | | | | ┡┶ | / | <u> </u> | | 類 | 04 マ | | | 4 | 0 / | <u> </u> | _ | 2 | _ |
| : | 文 7 | 陌在 | 1 | 万 | | | | | | | | | | 保 | 険 = | 者 | 番 | 号 | | | 1 | 0 |) | 0 | 2 | 4 |
| | 0 | 被伢 | 以険者 | 証等の | 記号 | ·番· | 号 | | | 03 | 発病 | 又 | は負 | 傷年 | 月日 |] (| ○傷症 | 芮名、発 | 症又は | 負傷 | の原 | 因及び | <i>その</i> |)経 | 咼 | |
| 被 | 1 | 2 | 3 | 4 5 | 6 7 | 7 | | | | 令 | 和 | 2 | 年 1 | 0月 | 15 日 | 7 | 不詳 | | | | | | | | | |
| 被保険者欄 | | | | (フリガナ) | アカ | ギノ | ボル | , | | | | 続 | 柄 | ○第 | 美務上 | •外、 | 、第三 | 者行為の | 有無 | | | | | | | |
| 相欄 | 療 | 養 | を | 赤木昇 | 1 | | | | | Ø |) | 本 | 人 | (1. | 業務上 | : 2 | 2.第三 | 者行為 | ③ その | 他(| | | | | |)) |
| | 療受の | け、氏 | た者 | 91.516 | Г | | | | | · 女 | - | | | 〇 方 (| を術し 入居 加 | た場施設 | ·所 や住所 | <u>「地特例等</u> | 皇、保険 | 証住 | 折地と | 異なる | 場合 | こ記 | 載) | |
| | | | - Н | 明・大・『 | 四· 平 | •令 | 27 | 年 12 | 月 3 | 31日 4 | 生. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 液 | 刀療 年 | _ 三月日 | | | | | 旅 | 巨行 | 析 | 期 | 間 | 1 | | | | 実日 | 数 | 請 | i | 求 | | ₹. | 分 | ř |
| | (全 | ;和) | 3年 | 6月6日 | | 自 | 令和 | 6 4 | ∓10 | 月 | 1日 | ~至 | 令和 | 6 年 | 10 月 | 31 | 日 | 10 | 目 | | 新 | 規 | • (| 継 | 続 |) |
| | 傷 | 病病の | 名及て | が 症 状 | | 神紀 | 圣痛 | | | | | | | | | | | | | 較 | | V/ - - | | .1 | 帰 | |
| | | | | | | | | | 1 | 同名 | 部位 | 7 (6 | 胚幹) | (± + | 时](注 | 누 년 | 肢) (# | | 左下肢 | | | 治癒 摘 | • # | | | 医 |
| | | _ | , | マッサージ(カ | 包術料 | ·) | | | | | 可数 | | 10 回 | | | 10 | | 10回 | 10 回 | | 1 | 们 | | 要 | | |
| | | | 通所 | | | | | | | | | F | 円× | | | | 回= | | 円 | | | | | | | |
| | 施 | | | 施術料 1 | | | | | | | 4,5 | | 円× | | | | 回= | | 200 円 | | | | | | | |
| 施 | 術料 | - | | 施術料 2 | 'o I | 0.1.) | | | _ | | 3,4 | | 円× | | | | 回= | | 200 円 | - | | | | | | |
| 術 | | - | | 施術料 3 (施術料 3 (| | | | | + | | 2,7 | | 円× | | | | 回= | 8, | 130 円 | - | | | | | | |
| 内 | | 温 | | | | 以工) | | | | | | | 円× 円× | | | | 回= | | <u>円</u> 円 | - | | | | | | |
| 容 | | | | · (| | 加算 |) | | | | | | <u> </u> | | | | 回= | | 円 | | | | | | | |
| | | 変形征 | 走手矯正 | E術 (加算) | | | | | - | ····· | 新 新 可 新 回 数 | | 右上肢 回 | | <u>:上肢)</u> | -(| 右下胆 | 支) (左 回 | 下肢) | | | | | | | |
| 欄 | | ※温 | 罨法とσ. | 併施は不可 | | | | | - | 加刊 | リロタ | | Л Д | ! | 口 | | 囯= | ш | <u>回</u> 円 | 1 | | | | | | |
| | _ | 特別: | 地域(加 |]算) | | | | | | | | F | Ŋ× | | | | 旦= | | 円 | | | | | | | |
| | 往 | | <u>寮 米</u> 告書交付 | <u> </u> | | 年 | | 月分) | _ | | | | 円× | | | | 囯= | | 円 | - | | | | | | |
| | Jn. | 合 | コ音父 | 計 | 人 不口 . | | | дД) | | | | - 1 | Ŋ× | | | | 回= | 361 | 円 530 円 | - | | | | | | |
| | | | 負担金 | (1割・2割・ <u>3</u> | 割) | | | | | | | | | | | | | | 959 円 | 1 | | | | | | |
| | | 請 | | | 額 | | | | | | | | | | | | | | 959 円 | | | | | | | |
| | 通 | 折〇 訁 | 方問1① 方問2② | | | 5 2) | 6 ③ | 7 8 | 9 | 10 | 11 ② | 12 | 13 14 | 3 | 16 17 | 7 18 | _ | 20 21 | 22 23 ② | 24 | | 26 27 3) | 28 | 29 (1) | 30 | 31 |
| | 0 | 往療ス | | の理由 | | | | | <u>u</u> | | | | | | | | | | | | | | | U | | |
| | | | | る公共機関を | | | | | | 印症や | き視覚 | 意、内 | | 神障害 健所る | | | | よる外出施術所 | | | | | · 分: 土 | 4 <i>1</i> 2-7 | |)) |
| 施術 | | | _ | 術を行い、そ | | | | たした。 | | | ar. | ₹ | 370-0 | ,, , = | 立 球区 | ンガ | Ψ. | 他们別 | 別1土地 | 4 4. | 山灰 | 守门ル | .1/11/16 | 11土) | 判地 | |
| 証明 | 登 | 令 録記号 | | 6年 10月 | 1 ; | 31 ⊟ | 1 | |). | 施術層 | Л | | | 群馬り | | | xx町1 | -2-3 | | | | | | | | |
| 欄 | <u> </u> | | 99999-0 | | | | | | | | ,, | | | 群馬ス | | | | | | 貫 | 電話 | 027-12 | 23-45 | 67 | | |
| 申 | 1 | :記の想 令 | | 要した費用に 6 年 10 月 | | 、療養 31 日 | | | | | | _ | | | . . | | | | | | | | | | | |
| 請 | · · | 」 高崎市 | | 7 平 10 万 | | | 殿 | 申記 (被係 | 青者 以除老 | | 住所 | ſ | 高崎市 | 八十个 | 弋町2 - | -3- | -4 | | | | | | | | | |
| 欄 | L | | | | | | | (IIXII | VI9C E | | 氏名 | | 赤木昇 | | | | | | | | 電話 | 027-X | XX-> | (XX) | (| |
| 支 | | 払区 | | | | | | の種類 | | | | | 金融機 | | | | | 銀行 | 00 | D支厂 | 吉 | | | | <u>本</u> 虐 | |
| 支払機関欄 | | D. 振 3. 郵1 | 込 更局送 | 2. 銀行 金 4. 当 均 | 送金 LL払 | (| D 普3. 通 | · 通 1 知 | 4 | 2. 当 4. 別 | 座段 | - 1 | 群馬 | 銀行 | | | | 金庫農協 | | | | | | | 支店出張 | 所 |
| 関欄 | 口力力力 | 座 名 カナで言 | 義〇 | Oシカイ C | oc | 0 | | | | | | | 座 番 | 号 | 1 | 2 | 2 3 | 4 5 | 6 7 | , | | | | | 郵便 | 局 |
| | N7, | | 医師の | 氏名 | | | 住 | Ē | f | | | | 同 | 意年 | 月日 | | | l 傷 | 5 病 名 | Ż | | | 要 | 加療 | 期間 | |
| 同意記録 | 膏 | 高崎- | -郎 | | 高崎 | 市高 | 松町 | Ţ111 | 1 | | | | 令和 | 6年 | 9月 | 1 | 6目 | 神経痛 | | | | | | | 16日 <i>1</i> 月31日 | |
| | | 求にネ | 基づく約 | 合付金に関 | する受 | を領を | 代刊 | 里人に | _委作 | £しま | す。 | | | 令利 | FII . | | |) 月 、 | | | | | | | | |
| | 申請 | | 住月 | 所 高崎市 | 八千 | 代町 | ſ2- | -3- | 4 | | | | 代 | 理人 | 住 | | | もOO市 [®] | | | | | | | | |
| (| 被保 | 以険者) | 氏 | 名 赤木昇 | <u>;</u> | | | | | | | | | | 氏 | 名 | 00 | 節会 | 000 | 00 | | | | | | |

[※]この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。 ※給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。 ※ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理 者等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。

| (集病名 1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩 転 | その経過)) |
|--|---|
| 公費受給者番号 | 8 9 10 0 2 4 をの経過 |
| 下野村番号 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日 | 0 2 4 その経過 以 合に記載) 区 分 継続 中止・転医 |
| 受給者番号 保険者証等の記号番号 (2 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 | での経過 (X) (X) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A |
| ○被保険者証等の記号番号 ○発病又は負傷年月日 ○傷病名、発症又は負傷の原因及びできる 1 2 1 2 1 2 1 令和 1 年 2月 11日 一次 (フリカナ) カナイアツユキ 続柄 ○業務上・外、第三者行為の有無 (フリカナ) カナイアツユキ 続柄 ○業務上・外、第三者行為の有無 (元業務上 2.第三者行為 ○その他(三人居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場別・大・⑥・平・令 32 年 7月 20日生 初寮年月日 施術 期間 実日数 請求 京本の他(三人居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場別を対し、「大・⑥・平・令 32 年 7月 20日生 (元素務上 2.第三者行為 ○大の他(三人居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場別・大・⑥・平・令 32 年 7月 20日生 (元素務上 2.第三者行為 ○大の他(三人居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場別・大・⑥・和・ |)) 分に記載) 区 分 (継 続) 帰 中止・転医 |
| (フリカナ) カナイアツユキ 続 柄 ○業務上・外、第三者行為の有無 家 養 を 安 けた 者 の 氏 名 明・大・優・平・令 32 年 7月 20日生 切療 年 月 日 版 術 期 間 実日数 請 求 | 会に記載) 区 分 継続 帰 中止・転医 |
| 療養を受けた者の氏名 明・大・〇・平・令 32年 7月 20日生 初療年月日 施 術 期 間 実日数 請 求 (令和) 3年 6月 5日 自令和 6年10月 1日~至令和 6年10月31日 10日 新 規・・ (令和) 3年 6月 5日 自令和 6年10月 1日~至令和 6年10月31日 10日 新 規・ (参加権) (表別権) (| 会に記載) 区 分 継続 帰 中止・転医 |
| 療養を受けた者の氏名 明・大・〇・平・令 32年 7月 20日生 初療年月日 施 術 期 間 実日数 請 求 (令和) 3年 6月 5日 自令和 6年10月 1日~至令和 6年10月31日 10日 新 規・・ (令和) 3年 6月 5日 自令和 6年10月 1日~至令和 6年10月31日 10日 新 規・ (参加権) (表別権) (| 会に記載) 区 分 継続 帰 中止・転医 |
| 変けた者の氏名 女 の氏名 女 ○施術にた場所 (人居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を住所地を異なる場別を使用しています。 一次 < | 区 分 (継 続) 帰 中止・転医 |
| 明・大・⑫・平・令 32 年 7月 20日生 初寮年月日 施 術 期 間 実日数 請 求 | (継続) 帰 中止・転医 |
| (令和) 3年 6月 5 日 自 令和 6年10月 1日~至令和 6年10月31日 10日 新規・ (令和) 3年 6月 5 日 自 令和 6年10月 1日~至令和 6年10月31日 10日 新規・ (会有名 1.神経痛 2.リウマチ 6.顕椎捻挫後遺症 7.その他()) (継続)・治癒・ 初検料 (1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用) 円 摘 10回 2術 10回 2術 10回 10所 | (継続) 帰 中止・転医 |
| (場所名 1.神経痛 2.リウマチ 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他() | 帰 中止・転医 |
| 物体科 (1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用) | 中止・転医 |
| 初検料 (1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用) | |
| た | X |
| 施 施 術 計問施術料 1 4,070 円× 3 回= 12,210 円 訪問施術料 2 2,920 円× 3 回= 8,760 円 訪問施術料 3 (3人~9人) 2,230 円× 4 回= 8,920 円 市 中 電療料(加算/ 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具) 円× 回= 円 特別地域(加算) 円× 回= 円 権 住療料 円× 回= 円 施術報告書交付料 (前回支給: 年月分) 円× 回= 円 | |
| (清) 訪問施術料 1 4,070 円× 3 回= 12,210 円 (清) 訪問施術料 2 2,920 円× 3 回= 8,760 円 (清) 訪問施術料 3 (3人~9人) 2,230 円× 4 回= 8,920 円 (清) 財問施術料 3 (10人以上) 円× 回= 円 (春) (市) 中× 回= 円 (市) 中× 回 | |
| (香) 計問施術料 2 2,920 円× 3 回= 8,760 円 (古) 訪問施術料 3 (3人~9人) 2,230 円× 4 回= 8,920 円 (古) 訪問施術料 3 (10人以上) 円× 回= 円 (本療料(加算/1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具) 円× 回= 円 (特別地域(加算) 円× 回= 円 (前回支給: 年月分) 円× 回= 円 (前回支給: 年月分) 円× 回= 円 | |
| 内 訪問施術料 3 (3人~9人) 2,230 円× 4 回= 8,920 円 訪問施術料 3 (10人以上) 円× 回= 円 電療料(加算/1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具) 円× 回= 円 特別地域(加算) 円× 回= 円 推 往療料 円× 回= 円 施術報告書交付料 (前回支給: 年月分) 円× 回= 円 | |
| 訪問施術料 3 (10人以上) 円× 回= 円 電療料(加算/ 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具) 円× 回= 円 特別地域(加算) 円× 回= 円 横 往療料 円× 回= 円 施術報告書交付料 (前回支給: 年月分) 円× 回= 円 | |
| 特別地域(加算) 円× 回= 円 イと 療 料 円× 回= 円 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分) 円× 回= 円 | |
| 欄 往 療 料 円× 回= 円 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分) 円× 回= 円 | |
| 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分) 円× 回= 円 | |
| | |
| | |
| 一部負担金 (1割·2割·3割) 8,967 円 | |
| 請求 複 | 28 29 30 31 |
| 通所 訪問2 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | 3 |
| ○往療又は訪問の理由 | |
| ① 独歩による公共機関を使っての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他(| |
| 一 | |
| 一番 一番 一番 一番 一番 一番 一番 一番 | |
| 10099999-0-0 施術管理者 氏 名 群馬太郎 電話 027-120 | 3-4567 |
| 令和 6 年 10 月 31 日 申請者 住所 群馬県高崎市寺尾 1-2- 3 | |
| 高崎市 殿 (被保険者) 欄 氏名 金井一郎 電話 027-XXX | /_ V VVV |
| ナルロハ なんの色松 人動機関々 一つのよ | <u>本店</u> 支店 |
| 支 文払区分 頂金の種類 金融機関名 銀行 OO支店 払 O . 振 込 2. 銀行送金 o . 普 通 2. 当 座 ボ馬銀行 を庫 機 協 | (支店) 出張所 |
| 関欄 口座名義 MAD MATTORIA OOO 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 | 郵便局 |
| 同同音医師の氏名 住 所 同音年月日 【復稿名】 | 要加療期間 |
| 意記 高崎次郎 高崎市高松町2222 | 8月20日~ |
| 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 | 2月28日 |

氏名 〇〇師会 〇〇〇〇

(被保険者)

氏名 金井一郎

[※]この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。 ※給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。 ※ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理 者等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。

令和 6年 10月分

療養費支給申請総括票 (I)

(請求者) 登録記号番号 10099999-0-0

施術管理者 群馬太郎

施術所名 らくらく治療院

| 保険者名等 | | 本人 | : | 家族 | | 計 |
|--------------------------|----|--------|----|--------|----|--------|
| NOC 1 - 1 V | 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額 |
| 高崎市 (国保) マッサージ 100024 | 1 | 36,530 | | | 1 | 36,530 |
| 高崎市 (国保) 鍼灸 100024 | | | 1 | 29,890 | 1 | 29,890 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 合計 | 1 | 36,530 | 1 | 29,890 | 2 | 66,420 |
| (通信欄) | - | | | | | |
| | | | | | | |

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名: **高崎市**(**国保**) 殿 (保険者番号: 100024)

(請求者) 登録記号番号 10099999-0-0

施術管理者 群馬太郎

施術所名 らくらく治療院

マッサージ 療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

| | 区 | 分 | 件数 | 費用額 | 一部負担金 | 請求金額 |
|----------------|--------------|----|----|--------|--------|--------|
| 請求 | | 本人 | 1 | 36,530 | 10,959 | 25,571 |
| 求 | | 家族 | | | | |
| ※決定 | | 本人 | | | | |
| 上 | | 家族 | | | | |
| | 事 | 本人 | | | | |
| ※ 返戻 | 事前分 | 家族 | | | | |
| | 保 | 本人 | | | | |
| | 保険者 | 家族 | | | | |
| √ / ≘i | 口答 | 本人 | | | | |
| ※ 郡 | 只 | 家族 | | | | |
| ※ 均 | 曽減 | 本人 | | | | |
| | | 家族 | | | | |

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名: 高崎市 (国保) 殿 (保険者番号: 100024)

(請求者) 登録記号番号 10099999-0-0

施術管理者 群馬太郎

施術所名 らくらく治療院

鍼灸療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

| | 区 | 分 | 件数 | 費用額 | 一部負担金 | 請求金額 |
|-----------------|----------------|----|----|--------|-------|--------|
| 請求 | | 本人 | | | | |
| 求 | | 家族 | 1 | 29,890 | 8,967 | 20,923 |
| ※ 決定 | | 本人 | | | | |
| | | 家族 | | | | |
| | 事 | 本人 | | | | |
| ※ 返戻 | 事前分 | 家族 | | | | |
| | 保険者 | 本人 | | | | |
| | 者 | 家族 | | | | |
| > ⁄-≒ | 口営 | 本人 | | | | |
| ※ ? | ₹ 月 | 家族 | | | | |
| ※坩 | 曽減 | 本人 | | | | |
| | | 家族 | | | | |

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

一部負担金明細書

(あんま・マッサージ (1か月分)用)

赤木昇様

令和 6 年 10 月分

| 施術日数 | 10 ⊟ |
|---------|------|
| 7211111 | " " |

| _ | | | | | | |
|----|---------------|---|------|-------------|--------|---|
| | 通 所 | | 口 | | | 円 |
| | 訪問施術料1 | 4 | 回 | | 18,200 | 円 |
| 施 | 訪問施術料2 | 3 | 回 | | 10,200 | 円 |
| 術 | 訪問施術料3(3人~9人) | 3 | 回 | | 8,130 | 円 |
| | 訪問施術料3(10人以上) | | 回 | | | 円 |
| 内 | 変形徒手矯正術施術 | | 回 | | | 円 |
| 容欄 | 温 罨 法 | | 口 | | | 円 |
| | 温罨法・電気光線器具 | | 回 | | | 円 |
| | 特別地域加算 | | 回 | | | 円 |
| | 往 療 料 | | □ | | | 円 |
| | 施術報告書交付料 | | 回 | | | 円 |
| | 合 計 | | 36,5 | 30 円 | | |
| | 一部負担金 | | 10,9 | 59 円 | | |
| | 保険請求額 | | 25,5 | 71 円 | | |

(※負担金助成があるため表示一部負担金と集金金額が異なることがあります)

令和 6年11月 日

施術所名 らくらく治療院

住所 群馬県高崎市xxx町1-2-3

氏 名 群馬太郎

ご請求書

令和 6年 11月 日

赤木昇

様

請求金額 10,959 円

内訳

| 保険施術合計金額 | 負担割合 | 一部負担金 |
|----------|------|--------|
| ¥36,530 | 3割 | 10,959 |

施術日数 10 日

施術日 (通院○ 往療①②③◎)

10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 ① ② ③ ① ① ② ③ ① ①

令和 6 年 **10** 月分 はりきゅう療養費一部負担金として 上記のとおりご請求いたします。

らくらく治療院

はりきゅう師 氏名 群馬太郎

住所 群馬県高崎市xxx町1-2-3

電話 027-123-4567

領収書

令和 6年 11月 日

赤木昇

様

領収金額 10,959円

内訳

| 保険施術合計金額 | 負担割合 | 一部負担金 |
|----------|------|--------|
| ¥36,530 | 3割 | 10,959 |

施術日数 10 日

施術日 (通院○ 往療①②③◎)

10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 ① ② ③ ① ② ③ ① ② ③ ③ ①

令和 6 年 10 月分 はりきゅう療養費一部負担金として上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。

領収印

らくらく治療院

はりきゅう師

氏名 群馬太郎

住所 群馬県高崎市xxx町1-2-3

電話 027-123-4567

※領収書は課税控除証明書となりますので、大切に保管して下さい。

| | 同 | 意 | 書 (あん摩マッサージ指圧療養費 | 費用) |
|---|-------------|-----------------------|---|-----|
| | 住 所 | 高崎市八千代町 | 2-3-4 | |
| 患者 | 氏 名 | 赤木昇 | | |
| | 生年月日 | 明・大・囮・ | 平・令 27 年 12 月 31 日 | |
| 傷病名 | 神経痛 | • | | |
| 発病年月日 | 令和 | 2 年 | 10 月 15 日 | |
| 同意区分 | 初回の同意 | ・(再同意 |) (○をつけて下さい) | |
| 診 察 日 | 令和 | 年 | 月日 | |
| | 筋 麻 痺 躯 | | 位について、○をつけて下さい) ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢 | |
| 症 状 | 関節拘縮 | 肩)(右肘)(右手 | て、○をつけて下さい) 首・右股関節・右膝・右足首 その他 首・左股関節・左膝・左足首 (|) |
| | その他(筋麻 | 庫、筋萎縮又は関節拘 | 留のある部位以外に施術を必要とする場合には記載下さい) | |
| 施術の種類 | マッサージ(| 躯幹 右上肢 | 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 生 | |
| 施術部位 | 変形徒手矯正征 | 析(右上肢 | 左上肢 右下肢 左下肢) | |
| | 1. 必要とす | る 2. 必要 | としない | |
| 往 療 | | ける理由 介護保険 る公共交通機関を | の要介護度 () 分かれば記載下さ 吏っての外出が困難 | (1) |
| , | | | 章害などにより単独での外出が困難 | |
| | 3. その他 (| |) | |
| 注意事項等 | 施術に当たって | 注意すべき事項等 | があれば記載して下さい(任意) | |
| | | | 病により療養のための医療上の ージの施術に同意する。 | |
| 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 保険医療機 | 関名 | | | |
| 所 在 | 地 | | | |
| 保険医日 | 元 名 | | | |

[※] 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。 (裏面参照) 保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

同意書の交付について

○同意書交付の留意点

- 1 患者があん摩マッサージ指圧の施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 2 あん摩マッサージ指圧の療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、<u>医療上マッサージを必要とする症例</u>です。
- 3 貴院にて患者に治療を行う場合であっても、患者に同一疾病の同意書を交付することは可能ですが、同一疾病の場合、貴院での治療が優先されるため、貴院にて患者に医療上のマッサージを行う日に患者があん摩マッサージ指圧の療養費の支給を受けることはできません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、<u>患者を診察</u>し、患者に同意書を交付するようお願いします。
 - ※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、あん摩マッサージ指圧の施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療養担当規則第17条の「保険医は、(中略)同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行が条件とはなりません。
- 5 「症状」欄の3段目の「その他」欄は、1段目又は2段目の筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮以外の医療上マッサージを必要とする症状がある場合、当該症状と該当する部位(部位が特定できる場合)を記載してください。また、「症状」欄の部位と「施術の種類・施術部位」欄の部位が異なり、「症状」欄の部位以外への施術が必要な場合には、「その他」欄にその施術が必要な理由を記載してください。
- 6 あん摩マッサージ指圧の<u>施術に当たって注意すべき事項</u>や要加療期間等がある場合には、 「注意事項等」欄に記載するようお願いします。
- 7 保険医の記名押印は、保険医の署名でも差し支えありません。

〇再同意(貴院において「初回の同意」の場合を含む。) の留意点

- 8 保険医から同意書の交付を受け、あん摩マッサージ指圧の施術を受けている患者が、<u>6ヶ月を超えて引き続きマッサージ</u>を受けようとする場合又は<u>1ヶ月を超えて引き続き変形徒手</u> <u>矯正術</u>を受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 9 上記8の再同意に当たり、患者があん摩マッサージ指圧師の作成した施術報告書を持参している場合(又はあん摩マッサージ指圧師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合)は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 10上記8の再同意に当たっても、<u>患者を診察</u>し、患者に同意書を交付するようお願いします。
- ※ この同意書は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」(平成16年10月1日付保医発第1001002号)に基づくものです。

養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者(後期高齢者医療広域連合を含む。)が行うとされておりますが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いに差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

施術報告書

〇〇医院

高崎一郎 医師様

- 以下のとおり、施術の状況を御報告いたします。
- 本報告を御覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否について御判断いただきますようお願いいたします。
- 御不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記まで御連絡いただきますようお願いいたします。

| 患者氏名 | 赤木昇 |
|----------|-------------------|
| 患者生年月日 | 昭和 27 年 12 月 31 日 |
| 施術の内容 | マッサージ及び運動方・・・・・・ |
| 施術の頻度 | 月平均 7 回 |
| 患者の状態・経過 | 経過内容・・・・・・・・ |
| 特記すべき事項 | |

令和 6 年 10 月 14 日

施術所名らくらく治療院

住所 群馬県高崎市xxx町1-2-3

電話·FAX番号 027-123-4567

メールアドレス

施術者氏名 群馬太郎