

( あんま・マッサージ )

療養費支給申請書

Table with 3 columns: 常務理事, 事務長, 担当者

Main application form with fields for: 記号・番号, 会社・事業所名, 被保険者氏名, 受診者氏名, 傷病名, 発病/負傷の原因, 傷病原因, 同意書, 受診者署名, 被保険者署名, 受診者住所, 在職中の給付金支払いに関する同意, 退職後に請求する場合に記入, 金融機関コード, 種目, 口座番号, フリガナ, 添付書類

あんま師・マッサージ師記入欄 with sub-sections: 施術内容欄 (初療年月日, 施術期間, 実日数, 請求区分, 傷病名, マッサージ, 変形徒手矯正術, 温電法, 電電法・電気光線器具, 往療料, 施術報告書交付料, 費用総額, 施術日), 施術証明欄 (上記の通り施術を行い, その費用を徴収しました, 令和 年 月 日, 住所, けん所登録区分, 1. 施術所所在地, 2. 出張専門施術者所在地, あんまマッサージ指圧師免許登録番号, 施術所名, 氏名, 電話番号), 同意記録欄 (同意医師の氏名, 医療機関名・住所, 初・再同意年月日, 傷病名, 要加療期間)