

記入例

機関コード (267、268、269のいずれかで始まる10桁の番号) を記載する。

療養費支給申請書 (令和 年 月分)

健康管理費

機関コード 2 6 9

給付割合

7 8 9

「健康管理費支給申請書」と明記する。

保険者番号

3 9 2 6

被保険者欄	○被保険者番号	0	○発病又は負傷年月日	年 月 日	○傷病名、発症又は負傷の状況
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	性別	○業種	1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()
	明・大・昭	年 月 日生		○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載)	

保険者番号 (3926で始まる8桁の番号) を記載する。

施術内容欄	初療年月日	年 月 日	施術期間	自・令和 年 月 日 ~ 至・令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	新規・継続
	傷病名及び症状						転帰	継続・治癒・中止・転医
	マッサージ (施術料)	同意部位	躯幹	右上肢	左上肢	右下肢	左下肢	摘要
	通所	施術回数	回	回	回	回	回	円 × 円 = 円
訪問施術料 1						円 × 円 = 円		
訪問施術料 2						円 × 円 = 円		
訪問施術料 3 (3人~9人)						円 × 円 = 円		

・「合計」欄
 施術に係る費用の総額 (10割の額) を記載する。
 ・「一部負担金」欄
 本人負担なしのため、「0円」と記載する。
 ・「請求額」欄
 健康管理費の給付割合 (=被保険者の負担割合) を明記し (1割 or 2割 or 3割)、
 健康管理費として請求する額を記載する。
 ※1円未満の端数は切上げ (=療養費支給申請書の「一部負担金」欄の額と一致させる)

合計 (例: 総額5,852円の場合) 5,852 円
 一部負担金 (割) 0 円
 請求額 1割 586 円

施術日	訪問1①	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		
通所	訪問2②																																		
往療	訪問3③																																		

○往療又は訪問の理由 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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 ()

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
	令和 年 月 日	施術所	所在地
	登録記号番号	施術管理者	氏名 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 (被保険者)	住所
	令和 年 月 日	京都市長	氏名 電話

支店	支店区分	預金の種類	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
			口座番号		

宛先は「京都市長」と記載する。
 (「広域連合長」「〇〇区長」等は不可)

療養費支給申請書と同じ口座の情報を記載する。
 (※療養費支給申請書と異なる口座の指定は不可)

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	令和 年 月 日
申請者 住所	代理人 住所
(被保険者) 氏名	氏名

療養費支給申請書の複写の場合でも、改めて本人の署名が必要。
 署名ができない場合は、記名・押印のうえ、その理由と記名・押印を行った者の氏名を余白に記載する。
 (例: 上肢障害により本人が署名できないため、次女〇〇 〇〇が代筆。)