

日立健康保険組合 御中

健康保険 療養費請求書(あんま・マッサージ用) 【令和 年 月分】

※太枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

Main application form with sections for submission date, insured person details, medical treatment period, and payment information.

Business code and representative information box.

- 【添付書類】提出される前に再度ご確認ください
① 療養費(あんま・マッサージ) 施術証明書(K-040)
② 受診者名が明記された「領収書(原本)」
③ 医師の同意書(あんま・マッサージ用)(原本)(K-005)
④ 往療状況確認表(K-042) ※往療(往診)のある方のみ
⑤ 施術報告書 ※再同意をした方のみ

受付日付印

インプット (Input) box

支給決定伺

Table for payment determination details including amount, dates, and responsible parties.