

【記載方法】 あはき療養費支給申請書

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	名称	電話
申請欄	上記の療養に要した費用に関しての支給を申請します。				
	令和 年 月 日	申請者 (被保険者) 住所 氏名	以下①～③のいずれかで記載してください。 ①患者の記入 ②プリンターで打ち出された印字やゴム印 ③施術者等の代理記入(手書き)+押印		
支払機関欄	支払区分				
	1. 振込	2. 銀行送金			
	3. 郵便局送金	4. 当地払			
	口座名義 カタカナで記入	口座番号			
同意記録	同意医師の氏名		住所		同意年月
					令和 年

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。

申請者 住所 以下①、②のいずれかで記載してください。
 (被保険者) 氏名 ①患者の記入及び署名
 ②施術者等の代理記入(手書き)+押印

※住所、委任年月日は、プリンターで打ち出された印字やゴム印でも可

…申請書の代理人欄の申請者欄に署名を求めること。…ただし、当該各事項について、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、**施術者等が代理記入し当該患者から押印を受けること。**
 【受領委任の取扱規程 第4章 24(5)】

申請書の申請欄の申請者は、療養費の請求権者(以下「被保険者等」という。)に係る住所、氏名、申請年月日を記入するものであり、被保険者等又は被保険者等から許可を受けた患者より**記入を受けること。**
 ただし、当該各事項について、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、**施術者等が代理記入し当該患者から押印を受けること。**
 【受領委任の取扱規程 第4章 24(4)】