

【別添3】

(あん摩・マツサージ・指圧用)

被 保 険 者 欄	被保険者等記号・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その経過
	施術を受けた者の氏名		続柄	業務上・外、第三者行為の有無
	(フリガナ)			1.業務上 2.第三者行為 3.その他（ ）
				施術した場所（施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載）
	生年月日	昭・平 年 月 日 生		

受付日付

- 被保險者