

平成30年12月28日

公益社団法人日本鍼灸師会
各都道府県師会保険部長各位

公益社団法人日本鍼灸師会
業務執行理事 中村 聡
健保委員長 要 信義

受領委任取扱い記入上の注意

平成31年1月1日より新たに鍼灸、あん摩マッサージ指圧の受領委任制度が開始されます。これまでも各都道府県師会保険部長には、メール等で情報を配信しておりますが断片的で、新しい制度に関してまだ十分な理解を得られていないのが実情です。

今般、新たにQ&Aが発出され受領委任取扱いに於ける注意点等が整理されましたので、取り急ぎ受領委任に際しての申請書式作成及び提出時の注意点を送ります。書類作成時に活用いただき適切な請求に役立てていただければ幸いです。

なお、今回送ります記入例は受領委任に参加した保険者の申請についてです。

受領委任に参加しない保険者については今まで使用している申請書を使いますので、様式を十分確認の上使用するように会員各位にご指導下さい。

1月1日より取扱いできる保険者は既に下記厚労省ウェブページで公表されています。

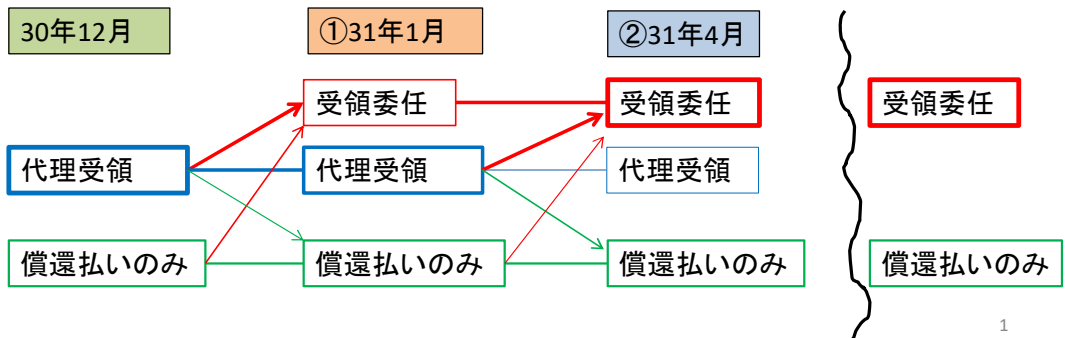
また4月1日以降参加する保険者については下記厚生労働省のウェブページで確認下さい。参加1カ月前に発表になります。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/hokensha.html>

尚、30年度版療養費適正運用の手引きは30年度中に発行の予定です、Q&A等の留意事項通知の調整に時間がかかり発出が遅くなっています。そのため手引きの作成作業も遅れています、もう暫く猶予を頂きたくお願いいたします。

保険者の受領委任制度参加は、①31年1月から(保険者のリストあり)
 ②31年4月から(3月1日までに厚労省HPで掲示)
 ③31年5月以降も

受領委任に参加する保険者には、申請書は様式第6号(はりきゅう)、様式第6号の2(マッサージ)を用いる。また、往療内訳書(往療のある申請書に添付)が必要。



様式第 6 号、様式第6号の2について

平成31年1月1日より受領委任制度に参加する保険者に使用する支給申請書です。将来的に受領委任制度に参加する保険者の場合でも、手続き上4月以降の参加になる場合は、厚生労働省ウェブページに取扱い開始月が公表（取扱い1カ月に公表）されますのでそれまでの間は四団体参考様式を使用下さい。

上段記載事項欄について

注1 機関コード

- ・ 従来、各保険者等（国保連合会を含む。）が独自に各施術所又は施術者の記録の管理のために使用していたコード、記入の必要はありませんが、保険者等（国保連合会を含む。）が受領委任の取扱い後も従来使用していたコードを使用する等、施術所（施術管理者）に当該コードの記入を依頼した場合は、当該コードを「機関コード」欄に記入して下さい。

注2 公費負担者番号

公費受給者番号

区市町村番号

受給者番号

- ・ これらの欄は、受領委任の取扱いでは記入の必要ありませんが、申請書を活用して公費負担医療制度などの請求を行う場合、当該各欄を活用する場合があります。ただし使用する場合は当該保険者との調整が必要ですので、各都道府県師会の指示に従ってください。

注3 1 社国 → 健康保険、船員保険、国民健康保険

2 公費 → 公費負担医療制度

3 後高 → 後期高齢者医療制度

4 退職 → 国民健康保険法による退職者医療

- ・ 上記に分類されます、該当する項目を○で囲むか当該欄の左上の枠に該当する数字を記入して下さい。

注4 2 本外 → 本人

4 三外 → 未就学者

6 家外 → 家族

8 高外 9 → 高齢受給者・後期高齢者医療一般、低所得者

0 高外 8 → 高齢受給者・後期高齢者医療 7 割給付

- ・ 上記に分類されます、該当の項目を○で囲むか、「1 社国、2 公費、3 後高、4 退職」欄の左下の枠に該当する数字を記入して下さい。
- ・ 4 三外 → 4 六外に読替え又は変更してもかまいません。

- ・ 8 高外 9 → 8 高外 1（前期高齢者一般・低所得者 8 割、後期高齢者一般・低所得者 9 割）に読替え又は変更してもかまいません。
- ・ 0 高外 8 → 0 高外 7 に読替え又は変更してもかまいません。

注 5 給付割合

- ・ 国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲んで下さい。ただし、7 割の場合は記入しません。

注 6 被保険者証等の記号番号

- ・ 記号と番号は、区分して記入します、記号と番号の間にスペースを入れるか「・」又は「-」を記入して下さい。
- ・ 後期高齢者医療の場合は、被保険者番号を記入し、記号の記入は必要ありません。

注 7 発病又は負傷年月日

- ・ 同意書の発病年月日を記入して下さい。
- ・ 同意書に「○年○月頃」「不詳」等と記載されている場合、様式の「発病又は負傷年月日」欄の「年 月 日」の文字は記入がなくても差し支えありません。

注 8 傷病名

- ・ 施術の同意を受けた傷病を記入する欄ですが、特に患者から申し出があり他の傷病が確認できた場合、当該傷病名（多数の場合は主なもの）を併せて記入して下さい。

注 9 発病又は負傷の原因及びその経過

- ・ 原因がわからない場合は不詳、経過は「経過良好、やや良好」等現在の状態を記入下さい。

注 10 業務上・外・第三者行為の有無

- ・ その他に○を付ける。
- ・ 業務上は労災保険、第三者行為は療養費の支給対象外になるので注意して下さい。

注 11 施術期間

- ・ 初回の同意書が交付されて初めて施術した日を開始日として記入して下さい。
- ・ 施術が継続している場合は、月の初めの日（1 日）を記入して下さい。
- ・ 最終日は、申請書の「施術内容欄」の「転帰」欄が「継続」の場合は月の末日を記入して下さい。
- ・ 「治癒」、「中止」又は「転医」の場合は月の最終の施術日を記入して下さい。

注1 2 請求区分

- ・ 患者の申請書を初めて提出する場合は「新規」に○をつけて下さい。
- ・ 過去に申請書を提出した患者でも、患者の疾病が治癒した後、新たな疾病または再発した疾病について施術を行う場合は「新規」に○をつけて下さい。
- ・ 上記以外の場合は「継続」に○をつけて下さい。

※再発により「新規」とした場合、初検料は医師の診察及び患者の病状等を踏まえ保険者等が認めた場合に支給される事となっています。

注1 2 傷病名（マッサージの場合は「傷病名又は症状」）

- ・ 療養を受けた者（患者）が保険医から施術の同意を受けた傷病（又は症状）を記入して下さい。

注1 3 施術管理者以外の施術者（勤務する施術者）が施術を行う場合

- ・ 摘要欄等に当該施術者の氏名とその施術日を記入する必要があります。
- ・ 受領委任の取扱いは、地方厚生（支）局に申出の書類を提出した施術者のみ可能です、勤務する施術者の氏名とその施術日を記入する必要があります。

注1 4 一部負担金

- ・ 一部負担金の割合（1割・2割・3割）を○で囲んで下さい。
- ・ 金額は、患者等から徴収した金額（療養費の一部負担金）を記入して下さい。

注1 5 請求額

- ・ 施術内容欄の「合計」欄の額に患者の一部負担金の割合に応じた割合（9割・8割・7割）を乗じ、小数点以下は切り捨てた金額を記入して下さい。

注1 6 施術証明欄の証明

- ・ 受領委任の取扱いでは、複数の施術者が同一の患者に施術した場合や勤務する施術者のみが施術した場合でも、施術証明欄に署名又は押印するのは施術管理者が行う事が義務付けられています。
- ・ 療養費の請求手続は、施術管理者の責任で行います、実際の手続は、他の者が行っても差し支えありませんが、施術証明欄には、施術管理者が内容を確認のうえ署名又は押印し、施術管理者の登録記号番号を記入して下さい。

注1 7 施術証明欄の登録記号番号

- ・ 受領委任の登録記号番号は必ず記入して下さい。

- ・ 登録記号番号（又は申し出た施術者登録番号）」と記載されていますが、保険者等（国保連合会を含む。）が、登録記号番号のみで管理を行うため、施術者登録番号のみでは療養費の支給が困難になります。
- ・ 登録記号番号と施術者登録番号を併せて記入する分には差し支えありません。

注18 施術所の所在地、名称

- ・ 出張専門施術者の場合、地方厚生（支）局に申し出た出張専門施術者の自宅の住所を記入して下さい。
- ・ その場合、「施術所」「所在地」「名称」を「住所」に変更しても差し支えありません。

注19 保健所登録区分

- ・ 保健所に施術所開設の届出を行い、地方厚生（支）局に施術所の施術管理者として申出を行った場合は「1 施術所所在地」を○で囲んで下さい。
- ・ 保健所に出張専門の届出を行い、地方厚生（支）局に出張専門の施術管理者として申出を行った場合は「2 出張専門施術者住所地」を○で囲んで下さい。

注20 同意記録

- ・ 申請書に同意書の原本を添付する場合は「同意記録」の各欄の記入は必要ありません。
- ・ 既に前月以前の申請書に同意書の原本を添付し、当月分の療養費の支給が可能な場合、当該同意書に係る内容を申請書の「同意記録」の各欄に記入して下さい。
- ・ 支給可能期間満了月の前、例えば平成30年10月3日に同意を受け施術を開始した場合、支給可能期間は平成31年3月末日迄ですが、都合により平成31年2月18日に再同意を受けた場合、2月施術分の支給申請書の同意記録欄には平成30年10月の同意に係る内容を記入し、平成31年2月18日に交付された同意書を添付して下さい。
- ・ 変形徒手矯正術で月の途中で同意書の交付があり、申請書に、当該同意書に基づく施術と先月交付の同意書に基づく施術がある場合、当該申請書には、当月交付の同意書の原本を添付するとともに、申請書の「同意記録」の各欄に前月交付の同意書に係る内容を記入して下さい

注21 代理人への受領委任欄

- ・ 施術管理者以外の者を受領委任欄に記入し、その者に委任することは可能です。
- ・ 受領委任の取扱いは、施術者（施術管理者）が受領の委任を受ける取扱いですが、受領の委任を受ける施術管理者が認める場合、施術管理者以外の代理人（施術所の開設者、申請書の内容確認や作成代行を委託する法人等）が受領の委任を受けて差し支えありません。

- ・ その場合、施術管理者は、当該受領の委任を受ける代理人に確認のうえ、あらかじめ申請書に当該代理人の住所（法人等の場合は所在地及び名称）及び氏名（法人等の場合は代表者名）を記入し、「支払機関欄」には、当該代理人の口座を記入して下さい。
 - ① 施術管理者は、「施術証明欄」の「上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。」の次（又は欄外等）に「療養費の受領を下記の代理人に委任します。」等と記入し当該代理人に委任して下さい。
 - ② 施術管理者は、当該代理人が受領の委任を受けその口座に療養費が支払われることについて、被保険者等又は被保険者等から許可を受けた患者の確認を受けたうえで、代理人への受領委任欄の記名押印又は署名を受けて下さい。

注 2 2 施術証明欄、申請欄及び代理人への受領委任欄の日付

- ・ 施術を行った月の最終施術日の日付で差し支えありません。

注 2 3 マッサージ施術内容欄

「マッサージ」及び「変形徒手矯正術」欄の記入について

- ・ 同意書により同意された施術部位が「マッサージ」と「変形徒手矯正術」に区分されています。
 - ① 施術管理者が保存している同意書の写しを確認し、マッサージについては、同意書のマッサージの施術部位と申請書のマッサージの算定部位が一致しているかを確認して下さい
 - ② 変形徒手矯正術については、同意書の変形徒手矯正術の施術部位と申請書の変形徒手矯正術の肢数が一致しているかを確認して下さい。

療養費支給申請書(年 月分)(はり・きゅう用)別添1(様式第6号)

機関コード注1

公費負担者番号		特記事項	1 社団注3 後高	2 本外注4 高外9	給付書注5
公費受給者番号	注2		2 公費 4 退職	4 三外 0 高外8	8 9 10
区市町村番号		種類	05 鍼灸		
受給者番号		保険者番号			

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名	
	注6		注7 年 月 日		注8	
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過		
男・女			注9			
	明・大・昭・平 年 月 日		○業務上・外、第三者行為の有無 注10			
	生		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
施術内容欄	初療年月日	施術期間	注11	実日数	請求区分	
	平成 年 月 日	自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日		日	新規	注12 継続
	傷病名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩			転 帰	
		5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()			継続・治癒・中止・転医	
	初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)				円	
	施 術 料	はり	円×	回=	円	摘 要 往療の場合は往療が必要な理由を記入
		きゅう	円×	回=	円	
		はり・きゅう併用	円×	回=	円	
		電療料 (1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)	円×	回=	円	
	往療料	4 km まで	円×	回=	円	施術者が複数の場合 福岡一郎 2, 5, 30日 注13 吉田次郎 4, 8, 29日
往療料	4 km 超	円×	回=	円		
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	初療月以降で施術報告書交付料が支給			円	の様に施術者と施術日を記入	
合 計	されていない場合は 年 月分のように			円		
一部負担金 (1割注14 割・3割)	に抹消する、訂正印は不要			円		
請 求 額	注15			円		
施術日	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					
通院日	31					
注16	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. 施術所所在地注19 張専門施術者住所地		
注22	年 月	注21 ①療養費の受領を下記代理人に委任します				
注17	登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)	名称	電話			
		施術管理者 氏名	注18	Ⓜ		
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。					
	平成 年 月 日	〒	-			
	申請者 住所	被保険者又は家族の署名の場合は印不要				
	被保険者名 殿	(被保険者)				
支 払 機 関 欄	支払区分	預金の種類	金融機関名	銀行	本店	
	1. 振込 2. 銀行送金	1. 普通 2. 当座		金庫	支店	
	3. 郵便局送金 4. 当地払	3. 通知 4. 別段		農協	出張所	
	口座名義カタカナで記入	口座番号			郵便局	
同 意 記 録 欄	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間	
	注20		平成 年 月 日			

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。 平成 注22 月 日

注21 者 住所 代理人 住所

(被保険者) 氏名 被保険者又は家族の署名の場合は印不要 氏名

- ※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。
- ※ 施術管理者及び申請者(被保険者)の記名押印は署名でも差し支えありません。
- ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。

療養費支給申請書(年 月分)(あんま・マッサージ用)別添1(様式第6号の2)

公費負担者番号		特記事項	1 社団	2 本	3 後高	4 三外	5 8 高外9	給付割合	8	10
公費受給者番号	注2		2 公費	4 退職	6 家外	0 高外8		注5		
区市町村番号			種類	04マ						
受給者番号			保険者番号							

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号		○発症又は負傷年月日		○傷病名	
	注6		注7		注8	
	(フリガナ)		年 月 日			
療養を受けた者の氏名	男・女		続柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
	明・大・昭・平 年 月 日生				注9 注10 上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他	

施内容欄	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分	
	平成 年 月 日	注11 平成 年 月 日～平成 年 月 日		日	新規・継続	
	傷病名又は症状				転帰	
	注23 マ ッ サ ー ジ	躯幹	円×	回=	円	摘要 往療の場合は往療が必要な理由を記載 施術者が複数の場合 福岡一郎 2, 5, 30日 注13 吉田次郎 4, 8, 29日 の様に施術者と施術日を記載
		右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
		右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
	変形徒手矯正術	円×	肢×	回=	円	
	温 罨 法	円×		回=	円	
温罨法・電気光線器具	円×		回=	円		
往療料 4kmまで	円×		回=	円		
往療料 4km超	初療月以降で施術報告書交付料が支給されていない場合は 年 月 分のよう		回=	円		
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	に抹消する、訂正印は不要		回=	円		
合計				円		
一部負担金(1割)	注14 3割			円		
請求額	注15			円		
施術日 通院○ 往療◎	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			

注16	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	注19 専門施術者住所地
注22	年 月 日	注21 ①療養費の受領を下記代理人に委任します		
注17	登録記号番号(又は申し出た施術者登録番号)	名称	電話	
	施術管理者	氏名	注18	

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。				
	平成 年 月 日	申請者	住所	被保険者又は家族の署名の場合は印不要	
		(被保険者)	氏名	電話	

支払機関欄	支払区分	預金の種類		金融機関名	
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所		郵便局
同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
	注20		平成 年 月 日		

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。		平成	注22	月 日
注21	住所	代理人	住所	
(被保険者)	氏名	被保険者又は家族の署名の場合は印不要		氏名

- ※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。
- ※ 施術管理者及び申請者(被保険者)の記名押印は署名でも差し支えありません。
- ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。

往療内訳表の注意事項

注1 同一日・同一建物記入欄

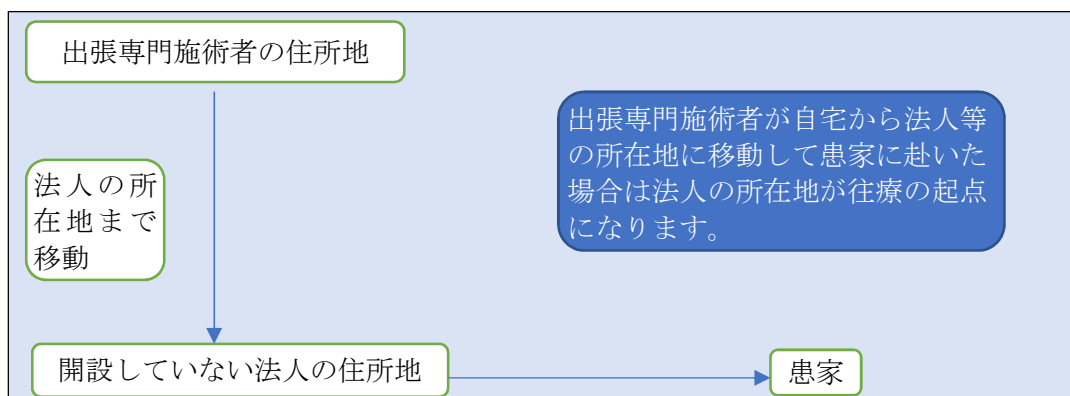
- ・ 往療料を請求しない場合は申請書に添付する必要はありません。
- ・ 往療料を請求し添付する場合、往療を行い、往療料を算定しない日があっても記入は必要です。
 - ① 施術した場所が同一日・同一建物に該当する場合は、「同一日・同一建物記入欄」に「○」を記入して下さい。
 - ② 往療内訳表の「同一日・同一建物記入欄」は、往療が同一日の同一建物への往療に該当しない場合、「◎」又は「○」等の記入は必要ありません。
 - ③ 往療内訳表の「同一日・同一建物記入欄」について、同一日・同一建物の複数の患者に往療料は別々に支給されません（1名のみ支給）。
 - ④ 往療料を算定しない患者には「○」を記入しますが、当該複数の患者について、患者が加入する保険者等が異なる場合も複数の患者に該当しますので注意下さい。

注2 往療の起点

- ・ 起点が施術所の場合、療養費支給申請書に記入した施術所の所在地と同じであれば「施術所」等と記入して下さい。
- ・ 起点が出張専門施術者の自宅の住所の場合、療養費支給申請書に記入した施術管理者の住所と同じであれば「施術者宅」等と記入して下さい。
- ・ 「個人宅は丁目までの記載で可」とされていますが、個人宅でない施設や集合住宅など、不特定多数が居住する建物については、「○丁目○番○号」（建物名の記入は不要です）等と記入して下さい。

注2の2 出張専門施術者の往療起点の考え方

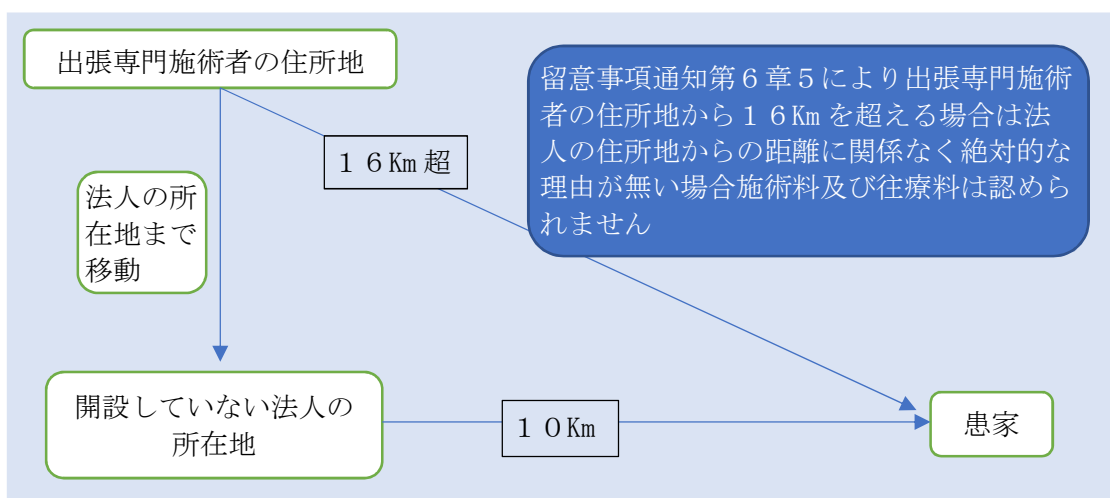
- ・ 出張専門施術者が法人等に雇用（又は業務委託）され、当該法人等が施術所を開設していない場合。
 - ① 出張専門施術者が自宅から当該法人等の所在地に移動し、当該法人等を拠点として各患家に赴いた場合、往療内訳表の「往療の起点」欄に記入する住所は、出張専門施術者の自宅の住所でなく、実際に患家あてに出発した当該法人等の所在地として下さい。



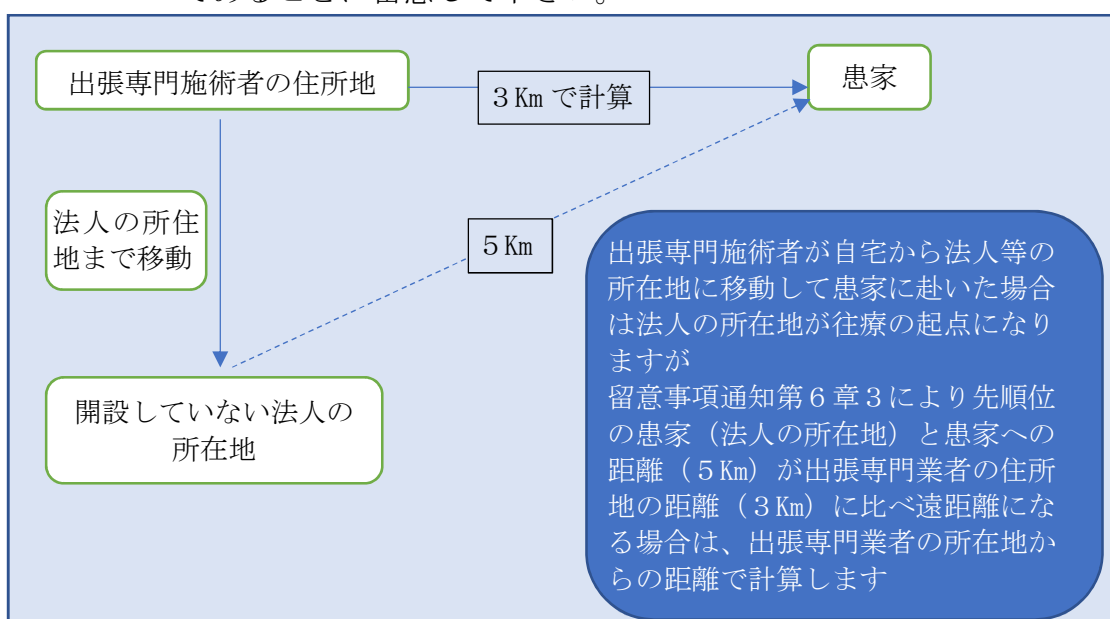
② 往療内訳表の「往療の起点」欄に記入する住所は、往療料の金額（4 km 以下・4 km 超）の算定の基準となる実際に患家あてに出発した住所を記入して下さい。

(ア) ただし、出張専門施術者は、それぞれが施術管理者であり、当該法人等の所在地にかかわらず、各出張専門施術者の自宅の住所をそれぞれ施術所の所在地とみなして取り扱う事になっています。

(イ) 出張専門施術者の自宅の住所から患家の直線距離が片道 16 km を超える場合、原則、施術料及び往療料の支給は認められません。



(ウ) また、往療料の支給は、往療内訳表に記入した「往療の起点」から「施術した場所」までの距離（原則直線距離で計測）にかかわらず、出張専門施術者の自宅の住所と患家との直線距離が上限であることに留意して下さい。



注2の3 勤務する施術者の往療の起点の考え方

- ・ 例えば、A 施術所と B 施術所のそれぞれから勤務する施術者として申出した（施術管理者として勤務形態確認票を提出していない）施術者が、A 施術所の患者の自宅で施術を行ったあと、B 施術所の患者の自宅に直接赴き施術を行った場合、B 施術所の申請書に添付する往療内訳表の「往療の起点」は、B 施術所の所在地でなく、A 施術所の患者の自宅となります。
- ・ 従って、往療内訳表の「往療の起点」欄に記入する住所は、往療料の金額（4 km 以下・4 km 超）の算定の基準となる実際に患家あてに出発した住所を記入して下さい。

注3 施術した場所

- ・ 療養費支給申請書に記入した申請者（被保険者）の住所が患者の自宅である場合、「自宅」等と記入して差し支えありません。
- ・ 患者が施設に入所している場合、当該施設の所在地及び施設名を記入して下さい。

別添1(様式第8号)総括票(Ⅰ)、別添1(様式第9号)総括表(Ⅱ)の取扱

基本的な記入方法の説明です。総括表は保険者との協議のうえに変更できる部分もありますので、一般的な内容とお考え下さい。

また申請書式の綴り方は参考例ですので、各取扱い機関によって異なる場合があります。

別添1(様式第8号)

平成 年 月分

療養費支給申請総括票(Ⅰ)

(請求者) 登録記号番号
 施術管理者
 施術所名

地方厚生局から送られてくる登録記号番号を記載下さい

はり、きゅう。マッサージの別を記載する

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
A市 はり、きゅう	3件	15,800円	1件	3,160円	4件	18,960円
B市 はり、きゅう			2件	12,640円	2件	12,640円
C町 はり、きゅう	3件	18,960円	1件	6,320円	4件	25,280円
F県後期高齢 はり、きゅう	5件	31,600円			5件	31,600円
F県後期高齢 マッサージ	5件	57,000円			5件	57,000円
後期高齢者医療広域連合が国保連に審査を委託した場合、提出先は国保連合会		様式第9号(総括表Ⅱ)で保険者ごとの総括表を作成しそれに基づいて様式第8号(総括表Ⅰ)を作成				
様式第8号(総括票Ⅰ)にはF県後期高齢の記載が良いが第9号(総括表Ⅱ)には正式名称、F県後期高齢者医療広域連合と記載(各都道府県の国保連合会又は後期高齢者医療広域連合にお問い合わせください)						
合計	6件	34,760円	4件	22,120円	10件	56,880円
(通信欄)						

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分
療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名: A 市 殿

この部分にはり、きゅう、マッサージの別を記載

(請求者) 登録記号番号
施 術 管 理 者
施 術 所 名

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	3 件	15,800 円	4,740 円	11,060 円
	家族	1 件	3,160 円	948 円	2,212 円
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること

平成 年 月分
療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名: B市 殿

(請求者) 登録記号番号 - -
 施術管理者
 施術所名

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	件	円	円	円
	家族	2件	12,640円	3,792円	8,848円
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること

平成 年 月分
療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名: C町 殿

(請求者) 登録記号番号 — —
 施術管理者
 施術所名

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	3件	18,960円	5,688円	13,272円
	家族	1件	6,320円	1,896円	4,424円
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること

平成 年 月分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名 : F 県後期高齢者医療広域連合

審査を国保連に委託している場合、提出先は都道府県国保連
 様式 9 号 (総括表Ⅱ) には正式名称を記載
 詳細は各都道府県の国保連にお尋ねください

(請求者) 登録記号番号
 施 術 管 理 者
 施 術 所 名

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	5 件	31,600 円	3,160 円	28,440 円
	家族				
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること

平成 31 年 4 月分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名 : F 県後期高齢者医療広域連合 審査を国保連に委託している場合、提出先は都道府県国保連合会
 様式 9 号 (総括表Ⅱ) には正式名称を記載
 詳細は各都道府県の国保連合会にお尋ねください

(請求者) 登録記号番号
 施 術 管 理 者
 施 術 所 名

マッサージ療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	5 件	57,000 円	5,700 円	51,300 円
	家族				
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること

一つの施術所で鍼灸とマッサージの施術管理者が異なる場合の取扱い

別添 1 (様式第 8 号)

平成 年 月分
療養費支給申請総括票 (I)

(請求者) 登録記号番号 - -
 登録記号番号 - -
 施術管理者 施術管理者 A
 施術管理者 施術管理者 M
 施術所名

はり、きゅうとマッサージの施術管理者が異なる場合それぞれの施術管理者登録記号番号を記載して下さい。記載欄は左記の様に追加記入下さい

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
全国健康保険協会 F 支部						
施術管理者名 A はり、きゅう	5 件	31,600 円	4 件	25,280 円	9 件	56,880 円
施術管理者名 M マッサージ			2 件	20,400 円	2 件	20,400 円
合 計	5 件	31,600 円	4 件	25,280 円	9 件	56,880 円
(通信欄)						

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。

一つの施術所で鍼灸とマッサージの施術管理者が異なる場合の取扱い

別添 1 (様式第 9 号)

平成 年 月分

療養費支給申請総括票 (II)

保険者名：全国健康保険協会 F 支部 殿

(請求者) 登録記号番号 - -
 施術管理者 施術管理者 A
 施術所名

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	5 件	31,600 円	9,480 円	22,120 円
	家族	4 件	25,280 円	7,584 円	17,696 円
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。

一つの施術所で鍼灸とマッサージの施術管理者が異なる場合の取扱い

別添 1 (様式第 9 号)

平成 年 月分

療養費支給申請総括票 (II)

保険者名：全国健康保険協会 F 支部 殿

(請求者) 登録記号番号 - -
 施術管理者 施術管理者 M
 施術所名

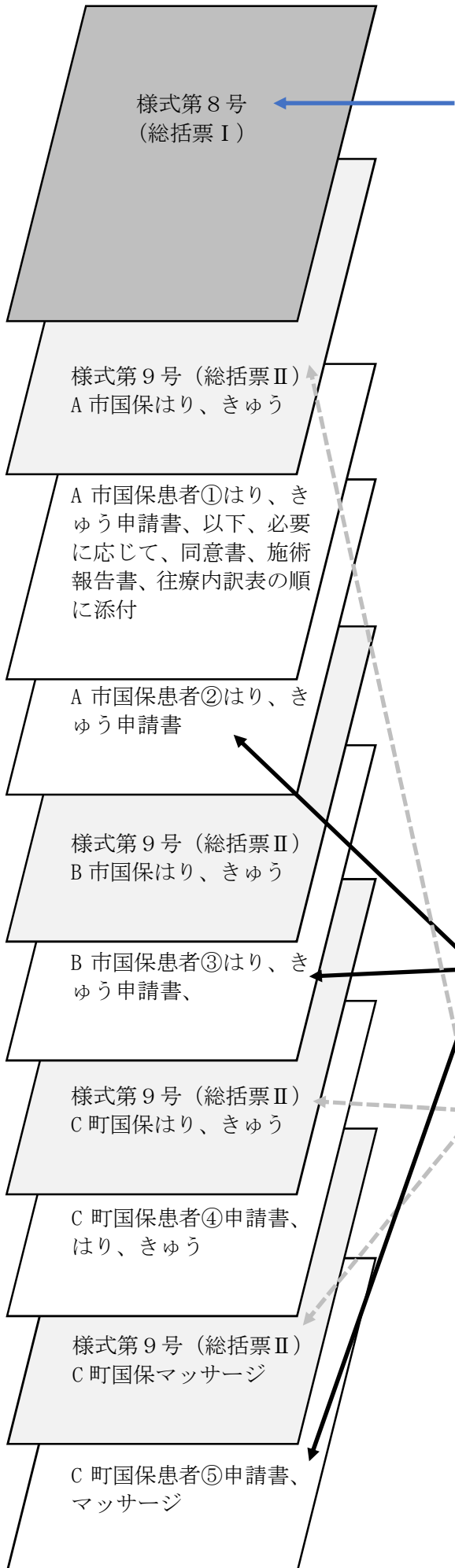
マッサージ療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	件	円	円	円
	家族	2 件	20,400 円	6,120 円	14,280 円
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とする

国保連支給申請書提出方法 書類の並べ方



様式第 8 号
(総括票 I)

鍼灸とマッサージの請求がある場合は保険者名の上に、はり、きゅう。マッサージを記入して下さい。

様式第 9 号 (総括票 II)
A 市国保はり、きゅう

A 市国保患者①はり、きゅう申請書、以下、必要に応じて、同意書、施術報告書、往療内訳表の順に添付

A 市国保患者②はり、きゅう申請書

様式第 9 号 (総括票 II)
B 市国保はり、きゅう

B 市国保患者③はり、きゅう申請書、

様式第 9 号 (総括票 II)
C 町国保はり、きゅう

C 町国保患者④申請書、はり、きゅう

様式第 9 号 (総括票 II)
C 町国保マッサージ

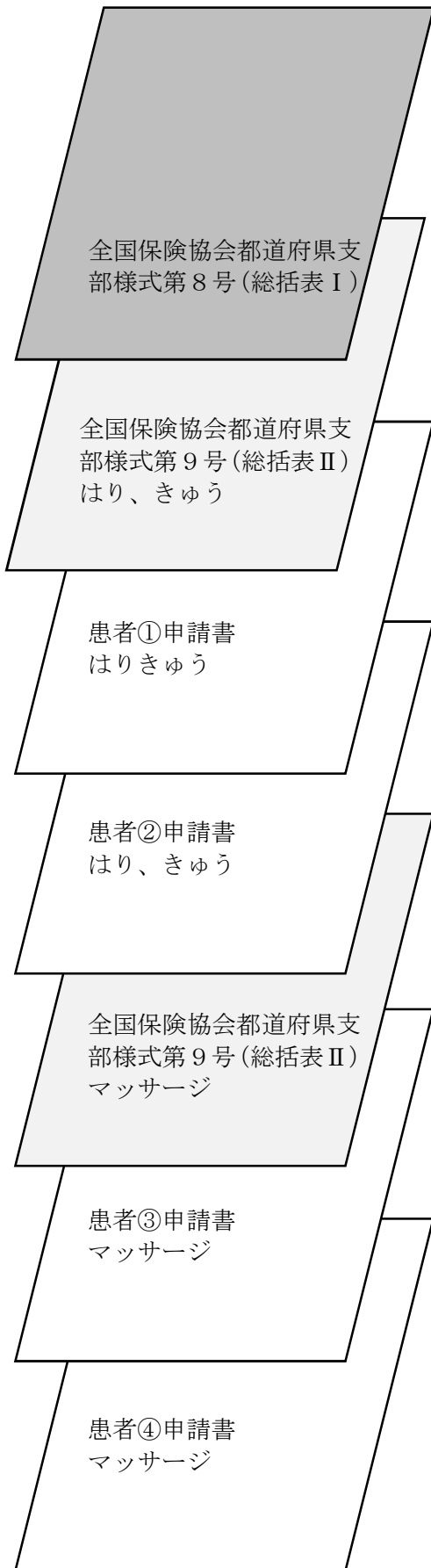
C 町国保患者⑤申請書、マッサージ

- ① 国保の場合
 - A 市国保
 - B 市国保
 - C 町国保等
 保険者ごとに様式第 9 号 (総括票 II) を作成しそれを基に様式第 8 号 (総括票 II) を作成して下さい。
- ② 申請時の書類の並べ方は患者さんごとにア申請書
 - イ同意書：施術可能期間満了月に同意をとった場合は、満了月の翌月の申請書に添付して下さい。
：施術可能期間満了月前に再同意を受けた場合は注 20 の 3 番目・を参照下さい。
 - ウ施術報告書：施術報告書の添付は施術報告書を交付した月の申請書に添付して下さい
 - エ往療内訳表の順番に並べて提出して下さい (並べ方については、各県師会保険部の指示に従って下さい)。

必ず患者ごとに必要書類 (同意書、施術報告書、往療内訳表) を纏めて下さい。

様式第 9 号 (総括票 II) は保険者ごとに必要です。また、はり、きゅうとマッサージを分けて作成して下さい。

全国保険協会等単一保険者の場合



鍼灸とマッサージの請求がある場合は保険者名の後に、はり、きゅう。マッサージを記入して下さい。

- ① 鍼灸とマッサージの申請は分けて提出して下さい。
様式第9号を作成しそれを基に様式第8号を作成して下さい。
- ② 申請時の書類の並べ方は患者さんごとに

ア申請書

イ同意書：施術可能期間満了月に同意をとった場合は、満了月の翌月の申請書に添付して下さい。

：施術可能期間満了月前に再同意を受けた場合は注20の3番目・を参照下さい。

ウ施術報告書：施術報告書の添付は施術報告書を交付した月の申請書に添付して下さい

エ往療内訳表

の順番に並べて提出して下さい（並べ方については、各県師会保険部の指示に従って下さい）。