

平成 30 年 12 月 13 日 作成

令和 5 年 7 月 1 日 改正

令和 6 年 10 月 1 日 改正

## 第 1 一般的事項

- (1) 患者の加入保険が、受領委任に参加していない保険者である場合、患者がいったん 10 割を支払い、保険者に対して払い戻しの手続きを行う償還払いとなるため、福祉医療分についても償還払いとなる。
- (2) 施術者が受領委任に参加していない場合又は受領委任の取扱いを中止されている場合、患者がいったん 10 割を支払い、保険者に対して払い戻しの手続きを行う償還払いとなるため、福祉医療分についても償還払いとなる。
- (3) 施術所所在地が愛知県外である場合は、福祉医療分については償還払いの取扱いとなる。

## 第 2 記載上の留意事項

以下の項目及び厚生労働省から発出される通知等に則って申請書を作成すること。

### 1 施術機関コードの欄

愛知県国民健康保険団体連合会にて設定された施術機関番号を記載。県番号「23」及び点数区分「5」に続く 7 桁で構成され、合計 10 桁の番号となるが、申請書には県番号「23」の欄の右にある「施術機関コード」欄に、10 桁のうちの右 7 桁（点数区分「5」に続く番号）を記載すること。

なお、提出された申請書の記載内容は、すべてこの施術機関コードを軸に審査することになるので、記載漏れのないよう、また、記載誤りのないよう、特に注意すること

### 2 公費負担者番号の欄

- (1) 障害者医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度、子ども医療費助成制度（以下「障親子」という。）の場合は、未記入とすること。
- (2) 福祉給付金支給制度の場合は、「89231005」を記載。医療証に表示されているので、必ず確認すること。なお、医療証に異なる公費負担者番号が表示されている場合は、請求先は名古屋市ではない。

### 3 受給者番号の欄

- (1) 障害者医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度、子ども医療費助成制度の受給者番号は、「名」、「ー」、「・」は省略可で、数字 8 桁を記載。
- (2) 福祉給付金支給制度の受給者番号は、数字 7 桁を記載。

### 4 受給者の住所の欄

医療証または資格者証に記載のある住所を記入すること。施設入所者等は、居住地の住所と

医療証に記載のある住所が異なる場合があるので、注意すること。（医療証または資格者証に記載のない居住地の住所については、令和 6 年 9 月以前の施術における往療の場合には「摘要」欄に往療先として記載し、令和 6 年 10 月以降の施術における訪問及び往療の場合には「施術した場所」欄に当該住所及び施設に入所中の場合は施設名称を記載すること。）

## 5 初検年月日の欄

施術の途中で福祉医療の資格を取得した場合は、保険分の請求で記載している「初検年月日」に合せること。

## 6 請求区分の欄

施術の途中で福祉医療の資格を取得した場合は、福祉医療としては新規の請求ではあるが、保険分の請求に合わせて「継続」を選択すること。この場合の初検料は請求不可。

## 7 支払機関欄

- (1) 受給者の加入保険が受領委任払いの場合で、福祉医療分も委任払いにする場合は、この欄への記入は要しないが、別途、振込先口座情報の登録が必要である。この欄への記載のみでは、福祉医療費を支給できないので注意すること。登録には、「福祉医療費振込口座・送付先等登録（変更）票（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう用）」を提出すること。  
なお、既に登録済みの振込先口座情報を変更する場合にも、「福祉医療費振込口座・送付先等登録（変更）票（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう用）」を提出すること。
- (2) 福祉医療分が償還払いの場合、この欄には何も記入しないこと。（受給者は、区役所・支所の窓口で申請手続きをする際、別の申請書に振込先を記載するため。）

## 8 登録記号番号の欄

受領委任に参加している施術者の場合は、地方厚生局長及び都道府県知事から受領委任の取扱いの承諾を受けた際に交付された番号（全部で 10 桁）を記載すること。

## 9 施術証明欄

柔道整復師の氏名欄には、管理柔整師の氏名を記入すること。

## 10 受取代理人への委任の欄

- (1) 委任払いの際に使用する。なお、福祉医療分が償還払いの場合は、この欄は空欄のまま抹消する。
- (2) 受給者の加入保険が受領委任払いの場合で、福祉医療分も委任払いにする場合は、次の(3)に該当する場合を除き、この欄に受給者本人氏名を記名すること。なお、申請書を受給者に提示し、施術を行った具体的な日付や施術内容の確認を受けたうえで、これを行うこと。
- (3) 福祉医療費助成制度の場合、委任者は原則受給者本人であるが、子ども医療費助成制度の場合は「対象者」欄に表示されている方であり、障害者医療費助成制度及びひとり親家庭等医療費助成制度の場合で受給者が未成年の場合は、親権者など法定代理人である。これらの場合は、

申請書を保護者又は法定代理人に提示し、施術を行った具体的な日付や施術内容の確認を受け  
たうえで、当該委任者氏名を記名すること。

- (4) 委任者の住所は、医療証または資格者証に記載のある住所を記入すること。施設入所者等は、  
居住地の住所と医療証に記載のある住所が異なる場合があるので、注意すること。居住地の住  
所は「摘要」欄に記載すること。

#### 11 往療料を算定する場合について

- (1) 「摘要」欄に往療を必要とした理由を記入すること。  
(2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時を、難路加算を算定した場合は、当  
該往療を行った日時及び難路の経路を「摘要」欄に記載すること。  
(3) 片道 16 kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由を「摘要」欄に  
記入すること。なお、絶対的な理由がない場合は、往療料の全額が認められない。

#### 12 申請書中の日付の表示について

年の表示方法としては、元号を使用すること。

#### 13 各欄の訂正等について

誤って記載した字句、数字等を二重線で抹消の上、正しい字句、数字等を記載すること。訂  
正する際は判読できるようにする。修正液等の使用は不可。

なお、申請書の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又は消すことができないボール  
ペン等を使用すること。