

鍼灸・マッサージ
療養費支給申請書等記載要領
(神奈川県外施術師用)

令和6年10月版

神奈川県国民健康保険団体連合会

鍼、灸、あんま・マッサージ施術療養費の申請について

お取り扱いの範囲

鍼、灸、あんま・マッサージ施術療養費で、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）が行う申請書の受付及び支払業務の取り扱い範囲は下記のとおりです。

※国保連合会へ申請書を提出される場合、事前に施術所登録の手続きが必要です。

(1) 国民健康保険

神奈川県内の33の市町村が運営する、国民健康保険の一般被保険者及び、神奈川県内の6の国民健康保険組合が運営する(医師国保組合の請求は受付できません。)、国民健康保険の一般被保険者の方。(神奈川県外の市町村や国民健康保険組合、全国国民健康保険組合は対象としておりません。)

(2) 後期高齢者医療制度

神奈川県内の75歳以上(一定の障害がある65歳以上の方を含む。)の方を対象とし、神奈川県後期高齢者医療広域連合が運営する、後期高齢者医療制度の被保険者の方。

※ 重度障害者医療費助成、小児医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成など、市町村等が実施する医療費助成事業(公費分)の支払につきましては、当該市町村へ別に申請していただくか、被保険者が直接申請し、償還払いを受ける取り扱いとなります。詳しくは、実施する市町村等へお問い合わせください。

なお、療養費支給申請書についても公費番号を記載しないでください。

申請書類の各書式および作成方法

(1) 申請書について

「療養費支給申請書」

- ・ 療養費支給申請書は、国保と後期高齢者併用の書式で、「はり・きゅう」用と「マッサージ」用の2種類があります。
- ・ 神奈川県内の国保保険者および後期高齢者医療制度の被保険者は、共通してこの書式で申請することができます。
- ・ 申請書の印刷は、各施術所でご対応願います。(書式は国保連合会のホームページからダウンロードできます。)
- ・ 記載方法については、4～7ページをご覧ください。

(2) 受領書(=総括表)について

- ・ 受領書は、(1)の申請書を「はり・きゅう」と「マッサージ」別に、件数・金額を集計して記入する用紙(3枚一組)です。(書式は国保連合会のホームページからダウンロードできます。)
- ・ 受領書は施術所様の控えとなるので、郵送でお送りいただく場合には、はがしていただき、総括票2枚をお送りください。直接お持ちいただける場合には、受領書に受領印を押させていただきます。
- ・ 記載方法については、8ページをご覧ください。

申請書の提出方法

(1) 郵送受付について

- ・ 毎月10日(受付最終日)到着分まで受け付けます。10日を過ぎて到着した申請書は、次の月の受付分とさせていただきます。
- ・ 10日が日曜日、祝祭日の場合は、郵便物の受領ができないため、受付最終日前の平日に届くように投函して下さい。

(2) 直接(窓口)受付について

- ・ 毎月10日(受付最終日)までにお越し下さい。
- ・ 受付時間は8:30~17:15です。
- ・ 土、日、祝祭日は業務を行っておりませんが、10日が休日にあたる場合は、受付業務のみ、通常どおり行います。

(3) 返戻となった申請書の再提出方法について

- ・ 保険者や国保連合会から返戻となった申請書につきましては、申請書のみの単体で再提出なされないようお願いいたします。必ず次の請求分と一緒に綴じて(総括表の集計にも含めて)、ご提出願います。

申請書の取り下げ

一旦ご提出になられた申請書の取り下げ依頼(返却依頼)は、支払いの有無にかかわらず、所定の用紙により承ります。(事故防止のため、電話やFAXによる口頭の取り下げはご遠慮願います。)

申請書を提出した当月に取り下げが必要になった場合は、概ねその月の25日までにご依頼いただければ、事務返戻扱いとして、支払前の取り下げが可能です。

それ以降の申し出につきましては、連合会と保険者との処理関係上、申し出より2・3ヶ月程度のお時間を要する場合がございますので、ご了承ください。

なお、全件取り下げ、数十件単位の取り下げの場合は、別途ご連絡願います。

申請書提出及び問い合わせ先

〒220-0003

横浜市西区楠町27-1

神奈川県国民健康保険団体連合会

療養費・後期高齢者医療部 療養費課 療養費係

TEL 045-329-3433

※郵送宛名は、「神奈川県国保連合会 療養費係」としてください。

1. 国民健康保険・後期高齢者医療療養費支給申請書の記載方法(はり・きゅう)

- ① 施術を行った年月を記載してください。
- ② 都道府県番号を記載してください。(都道府県番号は記載要領9ページにあります。)
- ③ 国保連合会で付番した機関コード番号を記載してください。
- ④ この欄は使用しません。公費負担者番号をお持ちの方でも記載なさらないようお願いいたします。
原爆医療および難病(特定)医療費助成制度については、本会ではお取り扱いしていないため、記載しないでください。
- ⑤ 下記の図をご参照ください。
- ⑥ 被保険者の保険者番号を記載してください。
- ⑦ 被保険者の記号番号を記載してください。
- ⑧ 療養を受けた方の氏名・性別及び生年月日を記載してください。
- ⑨ 施術を開始した初療年月日を記載してください。
- ⑩ 当該月に施術した期間および当該月に施術を行った日数をそれぞれ記載してください。
- ⑪ 初めて施術をする場合は「新規」、引き続きの施術であれば「継続」に丸をつけてください。
- ⑫ 施術が継続中の場合は「継続」、治癒の場合は「治癒」、施術を中止した場合は「中止」、保険医療機関に引き継いだ場合は「転医」に丸をつけてください。
- ⑬ 「施術内容欄」について必要事項を記載してください。「合計金額」には施術に要した費用額を記載してください。
- ⑭ 施術された月および日付に、○、◎、①、②、③のいずれかを記載ください。
- ⑮ 日付、保健所登録区分、登録記号番号、施術所所在地、名称、施術管理者氏名の記載が必要です。
- ⑯ 日付、⑧に記載された方の住所・氏名の記載が必要です。
- ⑰ 国保連合会に登録された支払機関を記載してください。(登録の変更の際は再度手続きが必要となります。)
- ⑱ 同意医師の氏名、医療機関の所在地、直近の同意年月日、傷病名、要加療期間を記載してください。
- ⑲ 代理人は施術所の代表者氏名か、その施術所が所属する施術団体の団体名と代表者氏名および住所を記載ください。

下記の例に基づき該当箇所に丸印をしてください。

国保一般

一般 7割 (本人(被保険者))	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	② 本外 8 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 9 10
一般 7割 (家族(被扶養者))	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 4 六外 ⑥ 家外 0 高外7	給付割合 8 9 10
一般前期高齢者 7割 (70歳以上)	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 4 六外 6 家外 ⑦ 高外7	給付割合 8 9 10
一般前期高齢者 8割	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 ⑧ 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 ⑧ 9 10
一般 六歳未満 8割	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 ④ 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 ⑧ 9 10

後期高齢者

後期高齢者 7割	1 社国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 4 六外 6 家外 ⑦ 高外7	給付割合 8 9 10
後期高齢者 8割 令和4年10月施術分から、窓口負担割合が細分化され、一般所得者で一定以上所得のある方は窓口負担が2割となります。	1 社国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本外 ⑧ 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 ⑧ 9 10
後期高齢者 9割	1 社国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本外 ⑧ 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 ⑨ 10

療養費支給申請書 (①年 月分) (はり・きゅう用)

都道府県番号 ② 機関コード ③

公費負担者番号		④	特記事項	1 社国 3 後高 2 本外 8 高外一 2 公費 4 退職 ⑤ 6 家外 0 高外7	給付割合
公費受給者番号				種類 05 鍼灸	8 9 10
区市町村番号				保険者番号	⑥
受給者番号					

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号 ⑦	○発病又は負傷年月日 年 月 日	○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過
	(7カガナ)	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他()) ○施術した場所(入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)
	療養を受けた者の氏名 ⑧	男・女	
	明・大・昭・平・令 年 月 日生		

施 術 内 容 欄	⑨ 初療年月日 () 年 月 日	施 術 期 間 自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	⑩ 実日数 日	⑪ 請求区分 新規・継続
	傷病名 1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()			⑫ 転 帰 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	摘 要
	はり・きゅう	施術の種類	1術 回 2術 回	
	通所	円×	回= 円	
	訪問施術料 1	⑬ 円×	回= 円	
	訪問施術料 2	円×	回= 円	
	訪問施術料 3 (3人～9人)	円×	回= 円	
	訪問施術料 3 (10人以上)	円×	回= 円	
	電療料(加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)	円×	回= 円	
特別地域(加算)	円×	回= 円		
往 療 料	円×	回= 円		
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)	円×	回= 円		
合 計		円		
一部負担金(1 割・2 割・3 割)		円		
請 求 額		円		
施術日	訪問1①	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	⑭
通所○ 訪問2②				
往療◎ 訪問3③				

○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他())

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. 出張専門施術所所在地
	令和 年 月 日	〒	〒
	登録記号番号 ⑮	施 術 所 所 在 地 名 称	施 術 管 理 者 氏 名 電 話

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。	〒
	令和 年 月 日	⑯
	申請者 (被保険者) 殿	住 所 氏 名 電 話

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	預金の種類 1. 普通 3. 通知	2. 当座 4. 別段	金融機関名 ⑰	銀行 本店 金庫 支店 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
	⑱		令和 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。		令和 年 月 日
申請者 住所 (被保険者) 氏名	⑲	代理人 住所 氏名

※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規定(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。
 ※ 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署名してください)。
 ※ ただし、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えない理由がある場合には、施術管理者等が代理記入をし、当該患者から押印を受けてください。

1. 国民健康保険・後期高齢者医療療養費支給申請書の記載方法(マッサージ)

- ① 施術を行った年月を記載してください。
- ② 都道府県番号を記載してください。(都道府県番号は記載要領9ページにあります。)
- ③ 国保連合会で付番した機関コード番号を記載してください。
- ④ この欄は使用しません。公費負担者番号をお持ちの方でも記載なさらないようお願いいたします。
原爆医療および難病(特定)医療費助成制度については、本会ではお取り扱いしていないため、記載しないでください。
- ⑤ 下記の図をご参照ください。
- ⑥ 被保険者の保険者番号を記載してください。
- ⑦ 被保険者の記号番号を記載してください。
- ⑧ 療養を受けた方の氏名・性別及び生年月日を記載してください。
- ⑨ 施術を開始した初療年月日を記載してください。
- ⑩ 当該月に施術した期間および当該月に施術を行った日数をそれぞれ記載してください。
- ⑪ 初めて施術をする場合は「新規」、引き続きの施術であれば「継続」に丸をつけてください。
- ⑫ 施術が継続中の場合は「継続」、治癒の場合は「治癒」、施術を中止した場合は「中止」、保険医療機関に引き継いだ場合は「転医」に丸をつけてください。
- ⑬ 「施術内容欄」について必要事項を記載してください。「合計金額」には施術に要した費用額を記載してください。
- ⑭ 施術された月および日付に、○、◎、①、②、③のいずれかを記載ください。
- ⑮ 日付、保健所登録区分、登録記号番号、施術所所在地、名称、施術管理者氏名の記載が必要です。
- ⑯ 日付、⑧に記載された方の住所・氏名の記載が必要です。
- ⑰ 国保連合会に登録された支払機関を記載してください。(登録の変更の際は再度手続きが必要となります。)
- ⑱ 同意医師の氏名、医療機関の所在地、直近の同意年月日、傷病名、要加療期間を記載してください。
- ⑲ 代理人は施術所の代表者氏名か、その施術所が所属する施術団体の団体名と代表者氏名および住所を記載ください。

下記の例に基づき該当箇所に丸印をしてください。

国保一般

一般 7割 (本人(被保険者))	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	② 本外 8 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 9 10
一般 7割 (家族(被扶養者))	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 4 六外 ⑥ 家外 0 高外7	給付割合 8 9 10
一般前期高齢者 7割 (70歳以上)	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 4 六外 6 家外 ⑦ 高外7	給付割合 8 9 10
一般前期高齢者 8割	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 ⑧ 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 9 10
一般 六歳未満 8割	① 社国 3 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 ④ 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 9 10

後期高齢者

後期高齢者 7割	1 社国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本外 8 高外一 4 六外 6 家外 ⑦ 高外7	給付割合 8 9 10
後期高齢者 8割 令和4年10月施術分から、窓口負担割合が細分化され、一般所得者で一定以上所得のある方は窓口負担が2割となります。	1 社国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本外 ⑧ 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 9 10
後期高齢者 9割	1 社国 ③ 後期 2 公費 4 退職	2 本外 ⑧ 高外一 4 六外 6 家外 0 高外7	給付割合 8 ⑨ 10

7. 鍼灸・マッサージ施術療養費受領書（総括表）の記載方法および編綴方法

令和 ① 年 月 鍼灸・マッサージ施術療養費受領書
(神奈川県国民健康保険団体連合会)

機関コード番号	※ 受 付 印	
②		

区 分	保険者数 (請求書の枚数)	申請書件数	施術に要した費用額	備 考
1.国民健康保険	③			
2.後期高齢者医療	④			
計	⑤			

注 (1) この受領書は、国保連合会へ施術療養費を申請する場合に添付してください。
(2) 国民健康保険、後期高齢者医療のそれぞれの区分に合計件数・費用額等を記入します
(3) 保険者数の欄は、請求書の枚数を記入してください。
(4) ※印の欄は記入しないでください
(5) この用紙は、3枚で1組です。郵送で提出する場合は、1枚目を剥して控えとしてお持ちください。

⑥

鍼灸用
マッサージ用

該当を○で囲んでください。

(1)記載方法(上記参照)

受領書(総括票)は、鍼灸とマッサージごとに各々1組3枚を使用します。
郵送で連合会にご提出する場合は、1枚目を控えとしてお持ち下さい。

- ① 施術年月を記入してください。
- ② 国保連が付番した施術所番号を記入してください。(例:037123.4)
- ③ 国民健康保険鍼灸・マッサージ施術療養費請求書の保険者数(請求書の枚数)、申請書枚数、
施術に要した費用額(合計金額)の総計を記入してください。
- ④ 後期高齢者医療鍼灸・マッサージ施術療養費請求書の保険者数(基本的には「1」)、申請書枚数、
施術に要した費用額(合計金額)の総計を記入してください。
- ⑤上記③と④の合計を記入してください。
- ⑥ 該当(鍼灸用、マッサージ用)を丸で囲んでください。

(2)編綴方法

- ・申請書を保険者番号の若い順に並べ、受領書(総括表)を一番上にして綴じていただき本会へご提出ください。
- ※この時、同意書等の添付書類がある場合、各々の申請書の次(続紙)になるように綴じます。
(添付書類だけをひとまとめにされている場合、各々の申請書に綴じ直す必要があるため、原則返戻となります。)
- ・綴じ方は、少量の場合はホッチキスで、量の多い場合は紐を使って左上部を綴じます。
- ・紐綴じの場合、申請書左上の隅より右へ12mm、下へ12mmあたりの位置を中心に穴をあけてください。
- ・クリップ留めは他の施術所の申請書と混同する恐れがありますので、ご遠慮願います。
- ※鍼灸とマッサージでそれぞれ綴じていただきますようお願いいたします。混在している場合、返戻となります。

都道府県番号表

都道府県名	番号	都道府県名	番号	都道府県名	番号
北海道	01	石川県	17	岡山県	33
青森県	02	福井県	18	広島県	34
岩手県	03	山梨県	19	山口県	35
宮城県	04	長野県	20	徳島県	36
秋田県	05	岐阜県	21	香川県	37
山形県	06	静岡県	22	愛媛県	38
福島県	07	愛知県	23	高知県	39
茨城県	08	三重県	24	福岡県	40
栃木県	09	滋賀県	25	佐賀県	41
群馬県	10	京都府	26	長崎県	42
埼玉県	11	大阪府	27	熊本県	43
千葉県	12	兵庫県	28	大分県	44
東京都	13	奈良県	29	宮崎県	45
神奈川県	14	和歌山県	30	鹿児島県	46
新潟県	15	鳥取県	31	沖縄県	47
富山県	16	島根県	32		