



保医発0605第3号

令和8年6月5日

地方厚生（支）局医療課長	}	殿
都道府県民生主管部（局）		
国民健康保険主管課（部）長		
都道府県後期高齢者医療主管部（局）		
後期高齢者医療主管課（部）長		

厚生労働省保険局医療課長

（公印省略）

「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る
療養費の支給の留意事項等について」の一部改正について

「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の
留意事項等について」（平成16年10月1日付保医発第1001002号）については、そ
の一部を下記のとおり改正し、令和8年7月1日以降の施術分から適用することとし
たので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願
いたい。

記

- 1 別添1の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
別添 1 はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章 通則 1・2 (略) <u>3 施術所（施術管理者及び勤務する施術者を含む。以下この項及び 4 において同じ。）は、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供又は違法な広告若しくは通達、ガイドライン等（その後の変更若しくは改訂及び新たに規定されるものを含む。）に違反する広告により、患者が自己の施術所において施術を受けるように誘引してはならないこと。</u> <u>また、施術所が、集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師又はその関係者等（以下「他の事業者等」という。）に対して金品（いわゆる紹介料その他の経済上の利益）を提供し、患者の紹介を受けることは、特定の施術所への患者誘導につながる蓋然性が極めて高く、また、患者による適切な施術所の選択を阻害することから当該紹介の結果なされた施術については、療養費の支給の対象外とすること。この場合において、その他の経済上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応等を指すものであること。同様の観点から、施術所と他の事業者等が特別の関係にあり、実質的に患者による他の施術所の選択ができない場合は、当該他の事業者等の入居者等に対して行われる施術については、療養費の支給の対象外とすること。</u> <u>さらに、施術所が、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等</u>	別添 1 はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章 通則 1・2 (略) (新設)

を提供し、療養費の請求に必要となる留意事項に基づく同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）の交付を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外とすること。

4 第1章3において、施術者との事業者等の関係が、次の（イ）から（ホ）までのいずれかに該当する場合に、当該事業者と当該他の事業者は特別の関係にあると認められるものであること。

（イ） 当該施術所の開設者が、当該他の事業者の開設者と同一の場合

（ロ） 当該施術所の代表者が、当該他の事業者の代表者と同一の場合

（ハ） 当該施術所の代表者が、当該他の事業者の代表者の親族等である場合

（ニ） 当該施術所の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の事業者の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合

（ホ） （イ）から（ニ）までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該他の事業者等が、財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の施術所をいい、当該施術所の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限ることとし、具体的には次の①から⑤までの場合を含むものとする。）

① 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等である場合

② 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の子会社等である場合

③ 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の関連会社等である場合

④ 当該他の事業者等又は当該他の事業者等の親会社、子会社等の関連会社（以下単に「関連会社」という。）が、当該施術所（関連会社である場合を含む。）と当該施術所の運営に関するフランチャイズ契約を締結している場合

⑤ 当該他の事業者等又は関連会社が、当該施術所（関連会社であ

（新設）

る場合を含む。）と経営等に関するコンサルテーション等を委託している事業者である場合

(2) (1)のほか、特別の関係にあると認められる場合としては、次の(イ)及び(ロ)に掲げる場合が該当するものであること。

(イ) 患者が居住し、又は退院後に居住する高齢者住まい等を設置運営する事業者が、施術所との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合

(ロ) 施術所が、当該事業者に対して利用者を斡旋すること等を行う事業者との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合

5 自己施術(はり師、きゅう師による自身に対する施術)、自家施術(はり師、きゅう師による家族に対する施術、はり師、きゅう師による関連施術所の開設者・従業員に対する施術)については、療養費支給の対象外とすること。

6・7 (略)

第2章 (略)

第3章 医師の同意書、診断書の取扱い

1～7 (略)

8 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないよう徹底されるべきものであること。

なお、オンライン診療(医療法(昭和23年法律第205号)第2条の

(新設)

3・4 (略)

第2章 (略)

第3章 医師の同意書、診断書の取扱い

1～7 (略)

8 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないよう徹底されるべきものであること。

2 第 1 項に規定する診療をいう。) による同意書の交付はできないこと。

9・10 (略)

11 同意書を訂正する際は、保険医が二重線及び当該保険医の署名により訂正すること。この場合において、署名に代えて訂正印によることも差し支えないこと。なお、訂正の際には、修正テープや修正液などは使用しないこと。

第 4 章・第 5 章 (略)

第 6 章 訪問施術料

1～7 (略)

8 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 27 項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が 1 人の場合は訪問施術料 1、2 人の場合は訪問施術料 2、3 人以上 9 人以下の場合は訪問施術料 3、10 人以上 19 人以下の場合は訪問施術料 4、20 人以上の場合は訪問施術料 5 の各区分により、支給すること。また、この場合に通所の施術料と訪問施術料を混在して算定する場合には、訪問施術料の区分は当該通所による施術を行った患者の人数も合計した人数により決定すること（通所の施術料と訪問施術料 1 をそれぞれ 1 人ずつ算定する場合はこの限りではない。）。

9～12 (略)

9・10 (略)

(新設)

第 4 章・第 5 章 (略)

第 6 章 訪問施術料

1～7 (略)

8 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 27 項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が 1 人の場合は訪問施術料 1、2 人の場合は訪問施術料 2、3 人以上の場合はその人数に応じた訪問施術料 3 の各区分により、支給すること。

9～12 (略)

第7章・第8章 （略）

第9章 明細書発行加算

1 明細書発行加算は、施術の内容がわかる明細書が無償で交付するた
びに支給できること。なお、患者の求めに応じ、又は訪問施術を行う場
合であって、明細書を1か月単位で交付する場合は、施術が行われた
月又はその翌月に明細書が無償で交付した場合に支給できること。

2 患者の求めに応じて明細書を1か月単位で交付する場合は、施術所
は患者の意向をあらかじめ文書で確認すること。

第10章 その他の算定方法に係る事項

1 訪問施術料4及び5を算定する施術所における訪問施術に係る集中
率の計算において、訪問施術料を算定せずに施術料を算定している場
合は、当該施術料の算定回数も集中率の計算に含めること。

第11章 （略）

第12章 支給事務手続き

1 療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙4のとおりとしたので
参考とされたいこと。ただし、月16回以上の施術を行った場合（100
分の50に相当する額により算定したものがある場合）又は訪問施術料
4若しくは5を算定した場合には、それぞれ別紙4の3によるものと
すること。

なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支
えないこと。

第7章・第8章 （略）

（新設）

（新設）

第9章 （略）

第10章 支給事務手続き

1 療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙4のとおりとしたので
参考とされたいこと。

なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支
えないこと。

2～8 (略)

9 訪問施術料4又は5を算定する場合の療養費支給申請書には、別紙7の訪問施術総括表（はり・きゅう）を添付する取扱とすること。

2～8 (略)

(新設)

2 様式を次のように改める。

なお、当分の間、従来の様式を取り繕って使用することができることとする。

別添 1（別紙 1）

別添 1（別紙 1）

同 意 書		
患 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日
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（ ） ※ 1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。	
	発病年月日	昭・平・令 年 月 日
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 （○をつけて下さい）	
診 察 日	令和 年 月 日	
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい（任意）	
□同意書交付の留意点（裏面）を確認しました。 上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。 令和 年 月 日 保険医療機関名 所在地 保険医氏名		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意書を交付する必要があります。（裏面参照）
保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

別添 1（別紙 1）

別添 1（別紙 1）

同 意 書		
患 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日
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（ ） ※ 1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。	
	発病年月日	昭・平・令 年 月 日
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 （○をつけて下さい）	
診 察 日	令和 年 月 日	
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい（任意）	
上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。 令和 年 月 日 保険医療機関名 所在地 保険医氏名		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意書を交付する必要があります。（裏面参照）
保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

同意書の交付について

(裏面)

○同意書交付の留意点

- 1 患者がはり、きゅうの施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医が、当該疾病について診察の上で同意をし、当該同意書を患者へ交付する必要があります。
- 2 はり、きゅうの療養費の支給対象となる疾病は、慢性病(慢性的な疼痛を主訴とする疾病)であって保険医による適当な治療手段のないものです。具体的には、
ア 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、保険者は保険医による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないものとされています。〔「病名」欄1～6〕
イ ア以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から保険医による適当な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されます。〔「病名」欄7〕
ウ ア及びイの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされています。
- 3 同意する疾病について、処置や投薬等の治療（ただし、同意書の交付に必要な診察・検査及び療養費同意書交付は除く。）を行う場合には、治療が優先されるため、患者ははり、きゅうの療養費の支給を受けることができません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。なお、オンライン診療での同意書の交付は認められません。
※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条の「保険医は、〈中略〉同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行（一定期間の治療の有無）が要件ではありません。
- 5 はり、きゅうの施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いします。

○再同意（貴院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 6 保険医から同意書の交付を受け、はり、きゅうの施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きはり、きゅうを受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 7 上記6の再同意に当たり、患者がはり師、きゅう師の作成した施術報告書を持参している場合（又ははり師、きゅう師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 8 上記6の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。

※ この同意書は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日付保医発第1001002号）に基づくものです。
療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされておりますが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いに差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

同意書の交付について

(裏面)

○同意書交付の留意点

- 1 患者がはり、きゅうの施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医が、当該疾病について診察の上で同意をし、当該同意書を患者へ交付する必要があります。
- 2 はり、きゅうの療養費の支給対象となる疾病は、慢性病(慢性的な疼痛を主訴とする疾病)であって保険医による適当な治療手段のないものです。具体的には、
ア 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、保険者は保険医による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないものとされています。〔「病名」欄1～6〕
イ ア以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から保険医による適当な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されます。〔「病名」欄7〕
ウ ア及びイの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされています。
- 3 同意する疾病について、処置や投薬等の治療（ただし、同意書の交付に必要な診察・検査及び療養費同意書交付は除く。）を行う場合には、治療が優先されるため、患者ははり、きゅうの療養費の支給を受けることができません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。
※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条の「保険医は、〈中略〉同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行（一定期間の治療の有無）が要件ではありません。
- 5 はり、きゅうの施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いします。

○再同意（貴院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 6 保険医から同意書の交付を受け、はり、きゅうの施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きはり、きゅうを受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 7 上記6の再同意に当たり、患者がはり師、きゅう師の作成した施術報告書を持参している場合（又ははり師、きゅう師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 8 上記6の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。

※ この同意書は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日付保医発第1001002号）に基づくものです。
療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされておりますが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いに差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

別添 1 (別紙 4)

別添1 (別紙4)																									
療養費支給申請書 (年 月 日) (はり・きゅう用)																									
法 保 険 者 欄	○被保険者資格の記号番号										○延滞又は欠損年月日					○傷病名、発症又は欠損の原因及びその経過									
	年 月 日 性 別										○要療上・外、第三者行為の有無 (1. 遺失 2. 第三取得 3. その他 ())														
	○要療上・外、第三者行為の有無 (1. 遺失 2. 第三取得 3. その他 ())										○要療上・外、第三者行為の有無 (1. 遺失 2. 第三取得 3. その他 ())														
	○要療上・外、第三者行為の有無 (1. 遺失 2. 第三取得 3. その他 ())										○要療上・外、第三者行為の有無 (1. 遺失 2. 第三取得 3. その他 ())														
施 療 内 容 欄	初診年月日										施 療 期 間										末日数				
	() 年 月 日										自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日										日				
	通病名										1. 神経痛 2. リウマチ 3. 関節炎 4. 五十肩										新 規 ・ 継 続				
	0. 既病歴										0. 既病歴 6. 現病歴 7. その他 ()										継 続 ・ 治 療 ・ 中 止 ・ 封 鎖				
	初 診 料										円										費 用 要 求				
	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用										円										費 用 要 求				
	はり・きゅう										円										費 用 要 求				
	通病										円 × 回 = 円										費 用 要 求				
	訪問診療 1										円 × 回 = 円										費 用 要 求				
	訪問診療 2										円 × 回 = 円										費 用 要 求				
訪問診療 3 (3人~9人)										円 × 回 = 円										費 用 要 求					
電療料 (30分/1回) 1. 電気刺激 2. 電気温熱 3. 電気磁気										円 × 回 = 円										費 用 要 求					
特 別 処 置 (加 算)										円 × 回 = 円										費 用 要 求					
注 意 料										円 × 回 = 円										費 用 要 求					
施療指示書交付料 (前回交付: 年 月 日)										円 × 回 = 円										費 用 要 求					
明 細 書 送 付 加 算										円 × 回 = 円										費 用 要 求					
費 用 要 求 額										円										費 用 要 求					
月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12										円										費 用 要 求					
○右欄に記載の事項 (1. 療養費 2. 療養費 3. 療養費 4. 療養費 5. 療養費 6. 療養費 7. 療養費 8. 療養費 9. 療養費 10. 療養費 11. 療養費 12. 療養費)										円										費 用 要 求					
施 療 内 容 欄	上記のとおり施療を行い、その費用を徴収しました。										全額徴収済み										1. 施療指示書 2. 明細書 3. 療養費 4. 療養費 5. 療養費 6. 療養費 7. 療養費 8. 療養費 9. 療養費 10. 療養費 11. 療養費 12. 療養費				
	令和 年 月 日										円										費 用 要 求				
市 県 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。										円										費 用 要 求				
	令和 年 月 日										円										費 用 要 求				
支 払 機 関 欄	支払区分										支払区分										支払区分				
	1. 療 養 費 2. 療 養 費 3. 療 養 費 4. 療 養 費 5. 療 養 費 6. 療 養 費 7. 療 養 費 8. 療 養 費 9. 療 養 費 10. 療 養 費 11. 療 養 費 12. 療 養 費										支払区分										支払区分				
同 意 記 欄	同意依頼の氏名										同意依頼の氏名										同意依頼の氏名				
	令和 年 月 日										令和 年 月 日										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 住所 代理人 氏名																									

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者若しくはその親族に委任される)場合に記入してください。

別添 1 (別紙 4)

別添1 (別紙4)																													
療養費支給申請書 (年 月 分) (はり、きゅう用)										別添1 (別紙4)																			
☐ 被保険者証等の記号番号 ☐ 延滞又は負担年月日 ☐ 療養費、療養又は負担の経路及びその経過																													
療養費を 受ける 氏名										続柄 ☐ 養子・外、養子行為の存否 (1. 養子 2. 養子行為 3. その他) ☐ 療養した場所 (入院施設や在宅療養等、療養滞在場所と異なる場合に記入)																			
初療年月日 () 年 月 日										施術期間 日・令和 年 月 日～令和 年 月 日										末日数 日					請求区分 新規・継続 転送				
傷病者 1. 特種傷 2. リウマチ 3. 環境施設 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 環境施設腰痛症 7. その他 ()										施設・治療・中止・転送																			
初療科 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用										円																			
はり、きゅう										診療の種別 1 新 2 再 3 再										円									
通所										円× 円＝										円									
訪問診療科 1										円× 円＝										円									
訪問診療科 2										円× 円＝										円									
訪問診療科 3 (3人～9人)										円× 円＝										円									
訪問診療科 3 (10人以上)										円× 円＝										円									
電療科 (1電圧 / 1電圧 2電圧用 3電圧用 4電圧用)										円× 円＝										円									
特別地域 ()										円× 円＝										円									
住 宅 科										円× 円＝										円									
施術報告書交付料 (前年度支給： 年 月 分)										円× 円＝										円									
要 用 額 計										円																			
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																													
上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。										1. 電療科(電圧別) 2. 治療科(治療名)																			
令和 年 月 日										〒																			
療養費を 受ける 氏名										住所																			
療養費を 受ける 氏名										住所																			
上記の療養費に要した費用に際して、療養費の交付を申請します。										〒																			
令和 年 月 日										電話																			
申請者 (代表者)										住所																			
氏名										電話																			
支払区分 1. 療養費 2. 療行送金 3. 療行送金 4. 療行送金 5. 療行送金 6. 療行送金 7. 療行送金 8. 療行送金 9. 療行送金 10. 療行送金 11. 療行送金 12. 療行送金 13. 療行送金 14. 療行送金 15. 療行送金 16. 療行送金 17. 療行送金 18. 療行送金 19. 療行送金 20. 療行送金 21. 療行送金 22. 療行送金 23. 療行送金 24. 療行送金 25. 療行送金 26. 療行送金 27. 療行送金 28. 療行送金 29. 療行送金 30. 療行送金 31. 療行送金 32. 療行送金 33. 療行送金 34. 療行送金 35. 療行送金 36. 療行送金 37. 療行送金 38. 療行送金 39. 療行送金 40. 療行送金 41. 療行送金 42. 療行送金 43. 療行送金 44. 療行送金 45. 療行送金 46. 療行送金 47. 療行送金 48. 療行送金 49. 療行送金 50. 療行送金 51. 療行送金 52. 療行送金 53. 療行送金 54. 療行送金 55. 療行送金 56. 療行送金 57. 療行送金 58. 療行送金 59. 療行送金 60. 療行送金 61. 療行送金 62. 療行送金 63. 療行送金 64. 療行送金 65. 療行送金 66. 療行送金 67. 療行送金 68. 療行送金 69. 療行送金 70. 療行送金 71. 療行送金 72. 療行送金 73. 療行送金 74. 療行送金 75. 療行送金 76. 療行送金 77. 療行送金 78. 療行送金 79. 療行送金 80. 療行送金 81. 療行送金 82. 療行送金 83. 療行送金 84. 療行送金 85. 療行送金 86. 療行送金 87. 療行送金 88. 療行送金 89. 療行送金 90. 療行送金 91. 療行送金 92. 療行送金 93. 療行送金 94. 療行送金 95. 療行送金 96. 療行送金 97. 療行送金 98. 療行送金 99. 療行送金 100. 療行送金 101. 療行送金 102. 療行送金 103. 療行送金 104. 療行送金 105. 療行送金 106. 療行送金 107. 療行送金 108. 療行送金 109. 療行送金 110. 療行送金 111. 療行送金 112. 療行送金 113. 療行送金 114. 療行送金 115. 療行送金 116. 療行送金 117. 療行送金 118. 療行送金 119. 療行送金 120. 療行送金 121. 療行送金 122. 療行送金 123. 療行送金 124. 療行送金 125. 療行送金 126. 療行送金 127. 療行送金 128. 療行送金 129. 療行送金 130. 療行送金 131. 療行送金 132. 療行送金 133. 療行送金 134. 療行送金 135. 療行送金 136. 療行送金 137. 療行送金 138. 療行送金 139. 療行送金 140. 療行送金 141. 療行送金 142. 療行送金 143. 療行送金 144. 療行送金 145. 療行送金 146. 療行送金 147. 療行送金 148. 療行送金 149. 療行送金 150. 療行送金 151. 療行送金 152. 療行送金 153. 療行送金 154. 療行送金 155. 療行送金 156. 療行送金 157. 療行送金 158. 療行送金 159. 療行送金 160. 療行送金 161. 療行送金 162. 療行送金 163. 療行送金 164. 療行送金 165. 療行送金 166. 療行送金 167. 療行送金 168. 療行送金 169. 療行送金 170. 療行送金 171. 療行送金 172. 療行送金 173. 療行送金 174. 療行送金 175. 療行送金 176. 療行送金 177. 療行送金 178. 療行送金 179. 療行送金 180. 療行送金 181. 療行送金 182. 療行送金 183. 療行送金 184. 療行送金 185. 療行送金 186. 療行送金 187. 療行送金 188. 療行送金 189. 療行送金 190. 療行送金 191. 療行送金 192. 療行送金 193. 療行送金 194. 療行送金 195. 療行送金 196. 療行送金 197. 療行送金 198. 療行送金 199. 療行送金 200. 療行送金 201. 療行送金 202. 療行送金 203. 療行送金 204. 療行送金 205. 療行送金 206. 療行送金 207. 療行送金 208. 療行送金 209. 療行送金 210. 療行送金 211. 療行送金 212. 療行送金 213. 療行送金 214. 療行送金 215. 療行送金 216. 療行送金 217. 療行送金 218. 療行送金 219. 療行送金 220. 療行送金 221. 療行送金 222. 療行送金 223. 療行送金 224. 療行送金 225. 療行送金 226. 療行送金 227. 療行送金 228. 療行送金 229. 療行送金 230. 療行送金 231.																													

別添1（別紙4の2）

3枚中1枚目

別添1（別紙4の2）

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

☐ 被保険者資格の記号番号		☐ 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	
		年 月 日			
被保険者欄	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		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())
					☐ 療育した場所（施設等）に入居している療育及び被保険者の住所と異なる場合に記載）
		明・大・昭・平・令 年 月 日生			

3枚中2枚目

療養を受けた者の氏名（ ） 年 月分

別添1（別紙4の2）

被保険者資格の記号番号（ ）

施術内容欄	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分																											
	() 年 月 日	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日		日	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()																														
	初療科	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用																														
	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回	摘要																											
	通所	円× 回＝	円																													
	訪問施術科 1	円× 回＝	円																													
	訪問施術科 2	円× 回＝	円																													
	訪問施術科 3 (3人～9人)	円× 回＝	円																													
	電療科 (加算)	円× 回＝	円																													
特別地域 (加算)	円× 回＝	円																														
往療科	円× 回＝	円																														
施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)	円× 回＝	円																														
明細書発行加算	円× 回＝	円																														
費用額計 円																																
施術日	第1回	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
通所	第2回																															
往療	第3回																															
☐ 収算又は清算の備考 (1. 療養による公費交通機関等使用の月別回数 2. 療養期間や療養、内服、薬物療法などにより療養による月別回数 3. その他())																																

別添1（別紙4の2）

3枚中1枚目

別添1（別紙4の2）

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

☐ 被保険者資格に係る記号番号		☐ 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	
		年 月 日			
被保険者欄	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		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())
					☐ 療育した場所（入居施設や住所等特例等、被保険者の住所と異なる場合に記載）
		明・大・昭・平・令 年 月 日生			

3枚中2枚目

療養を受けた者の氏名（ ） 年 月分

別添1（別紙4の2）

被保険者資格に係る記号番号（ ）

施術内容欄	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分																											
	() 年 月 日	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日		日	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()																														
	初療科	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用																														
	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回	摘要																											
	通所	円× 回＝	円																													
	訪問施術科 1	円× 回＝	円																													
	訪問施術科 2	円× 回＝	円																													
	訪問施術科 3 (3人～9人)	円× 回＝	円																													
	電療科 (加算)	円× 回＝	円																													
特別地域 (加算)	円× 回＝	円																														
往療科	円× 回＝	円																														
施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)	円× 回＝	円																														
費用額計	円																															
施術日	第1回	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
通所	第2回																															
往療	第3回																															
☐ 収算又は清算の備考 (1. 療養による公費交通機関等使用の月別回数 2. 療養期間や療養、内服、薬物療法などにより療養による月別回数 3. その他())																																

3 枚中3 枚目 療養を受けた者の氏名 () 年 月分 別添1 (別紙4の2)
被保険者資格の記号番号 ()

施行証明欄	上記のとおり施行を行い、その費用を償収しました。		保続所並給区分		1. 施療所併在地 2. 出張専門施療所併在地	
	令和 年 月 日		〒		—	
申請欄	先野医師番号		はり師		住所	
	先野医師番号		きゅう師		氏名 電話	
支払情報欄	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		申請者 (被保険者)		住所 氏名 電話	
支払情報欄	支払区分		1. 郵 込		2. 銀行 送 金	
	3. 郵便局 送 金		4. 当 地 払		1. 普通 2. 当国 3. 通知 4. 別送	
同意記録欄	口座番号		金融機関名		銀行 本店 支店 出所所	
	口座番号		金融機関名		銀行 支店 出所所	
同意記録欄	同意医師の氏名		住 所		同意 年 月 日	
	住 所		傷 病 名		要加療期間	

1枚目、2枚目の記載内容も確認し、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

住所
代理人 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。

3 枚中3 枚目 療養を受けた者の氏名 () 年 月分 別添1 (別紙4の2)
被保険者資格に係る記号番号 ()

施行証明欄	上記のとおり施行を行い、その費用を償収しました。		保続所並給区分		1. 施療所併在地 2. 出張専門施療所併在地	
	令和 年 月 日		〒		—	
申請欄	先野医師番号		はり師		住所	
	先野医師番号		きゅう師		氏名 電話	
支払情報欄	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		申請者 (被保険者)		住所 氏名 電話	
支払情報欄	支払区分		1. 郵 込		2. 銀行 送 金	
	3. 郵便局 送 金		4. 当 地 払		1. 普通 2. 当国 3. 通知 4. 別送	
同意記録欄	口座番号		金融機関名		銀行 本店 支店 出所所	
	口座番号		金融機関名		銀行 支店 出所所	
同意記録欄	同意医師の氏名		住 所		同意 年 月 日	
	住 所		傷 病 名		要加療期間	

1枚目、2枚目の記載内容も確認し、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

住所
代理人 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。

別添 1 (別紙 4 の 3)

(新設)

[illegible]

※ 飲料全に關する設備を代理人に委任する（申請済名品以外の口岸に委託を希望される）場合に記入してください。

別添 1 (別紙 4 の 4)

(新設)

3枚中1枚目

別添 1 (別紙 4 の 4)

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被保険者欄	○被保険者資格の記号番号							○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	
								年 月 日			
被保険者欄	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名 (ひらがな) 男・女 明・大・昭・平・令 年 月 日 生							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 () }	
										□雇用した場所（施設等）に入居している協会及び被保険者の住所と異なる協会に記載	

3枚中2枚目 療養を受けた者の氏名

別添1（別紙4の4）

① 徴収を受けた者の氏名 ()
 被保険者資格の記号番号 ()

初級実習者の実習許可書		施行期間		実日数		課 区 分	
初 級 実 日 数		日・令和 年 月 日～日・令和 年 月 日		日		新 規 ・ 進 修	
() 月	() 年					新 規 ・ 進 修	
修得者		1. 姓・氏名		2. ショート		3. 所属施設	
		4. 郵便番号		5. 所在地		6. 連絡先電話番号	
		7. その他()		8. 三才		9. 経 緯	
初 級 科		10. 2きゅう 2はりきゅう併用		11. 円		12. 経 緯	
は、りきゅう		施設の種類		1 階 階		2 階 階	
		場所		円× 円＝ 円		円	
		1階(1階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		初級実習科 1		円× 円＝ 円		円	
		2階(2階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		初級実習科 2		円× 円＝ 円		円	
		3階(3階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		初級実習科 3 (3人～9人)		円× 円＝ 円		円	
		4階(4階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		初級実習科 4 (10人～19人)		円× 円＝ 円		円	
		5階(5階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		初級実習科 5 (20人以上)		円× 円＝ 円		円	
		6階(6階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		7階(7階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		8階(8階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		9階(9階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		10階(10階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		11階(11階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		12階(12階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		13階(13階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		14階(14階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		15階(15階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		16階(16階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		17階(17階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		18階(18階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		19階(19階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		20階(20階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		21階(21階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		22階(22階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		23階(23階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		24階(24階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		25階(25階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		26階(26階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		27階(27階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		28階(28階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		29階(29階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		30階(30階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		31階(31階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		32階(32階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		33階(33階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		34階(34階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		35階(35階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		36階(36階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		37階(37階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		38階(38階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		39階(39階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		40階(40階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		41階(41階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		42階(42階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		43階(43階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		44階(44階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		45階(45階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		46階(46階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		47階(47階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		48階(48階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	
		49階(49階)の施設に係る初級実習		円× 円＝ 円		円	

3枚中3枚目 療養を受けた者の氏名 () 年 月分 別添1 (別紙4の4)
被保険者資格の記号番号 ()

施 済 証 明 書	上記のとおり施済を行い、その費用を徴収しました。		保険所支払区分	1. 施設所所在地 2. 出張専門施設者住所地	
	令和 年 月 日		〒	—	
申 請 書	免許証番号		はり師	住 所	〒 —
	免許証番号		きゅう師	氏 名	電話番号
支 払 結 算 書	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		申請者 (被保険者) 住所	氏名	電話番号
支 払 結 算 書	支払区分		預金の種類	金融機関名	銀行 本店 支店 出張所
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 普通 4. 当座 5. 通知 6. 別送		口座番号	郵便局	
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所	同 意 年 月 日	傷 病 名
				令和 年 月 日	要加療期間

1枚目、2枚目の記載内容も確認し、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

代理人 住所
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。

別添 1（別紙 5・別紙 6）（略）

別添 1（別紙 7）

訪問施設総括表（はり、きゅう用）

別添 1（別紙 7）

年 月分

施設所名：

区 分	施設名称（施設等名）	訪問施設区分			備 考
		区分	のべ算定回数	算定日数	
患家（1人）	-	1			
患家（2人）	-	2			
施設等	○	1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		小計			
		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		小計			
		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		小計			
訪問施設料合計算定回数		①			
うち訪問施設建設での訪問施設料算定回数		②			

集 中 平（②÷①）%

注 ・ 訪問施設料4又は6を算定する場合には、本総括票を療養費支給申請書に添付すること。（請求先保険者に対し各1枚）

・ 同一日訪問人数（平均）は四捨五入により小数点1桁で記載すること。

・ 施設等の欄は必要に応じ行を追加して作成すること。

・ 訪問施設料を算定せずに施設料を算定している場合についても訪問施設にカウントすること。この場合において、「区分」の欄を「施」として記載すること。

別添 1（別紙 5・別紙 6）（略）

（新設）

3 別添 2 の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
別添 2 マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章 通則 1 ・ 2 (略) <u>3 施術所（施術管理者及び勤務する施術者を含む。以下この項及び 4 において同じ。）は、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供又は違法な広告若しくは通達、ガイドライン等（その後の変更若しくは改訂及び新たに規定されるものを含む。）に違反する広告により、患者が自己の施術所において施術を受けるように誘引してはならないこと。</u> <u>また、施術所が、集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師又はその関係者等（以下「他の事業者等」という。）に対して金品（いわゆる紹介料その他の経済上の利益）を提供し、患者の紹介を受けることは、特定の施術所への患者誘導につながる蓋然性が極めて高く、また、患者による適切な施術所の選択を阻害することから当該紹介の結果なされた施術については、療養費の支給の対象外とすること。この場合において、その他の経済上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応等を指すものであること。同様の観点から、施術所と他の事業者等が特別の関係にあり、実質的に患者による他の施術所の選択ができない場合は、当該他の事業者等の入居者等に対して行われる施術については、療養費の支給の対象外とすること。</u> <u>さらに、施術所が、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等</u>	別添 2 マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章 通則 1 ・ 2 (略) (新設)

を提供し、療養費の請求に必要となる留意事項に基づく同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）の交付を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外とすること。

4 第1章3において、施術者との事業者等の関係が、次の（イ）から（ホ）までのいずれかに該当する場合に、当該事業者と当該他の事業者は特別の関係にあると認められるものであること。

（イ） 当該施術所の開設者が、当該他の事業者の開設者と同一の場合

（ロ） 当該施術所の代表者が、当該他の事業者の代表者と同一の場合

（ハ） 当該施術所の代表者が、当該他の事業者の代表者の親族等である場合

（ニ） 当該施術所の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の事業者の役員等の親族等の占める割合が 10 分の3を超える場合

（ホ） （イ）から（ニ）までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該他の事業者等が、財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の施術所をいい、当該施術所の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限ることとし、具体的には次の①から⑤までの場合を含むものとする。）

① 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等である場合

② 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の子会社等である場合

③ 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の関連会社等である場合

④ 当該他の事業者等又は当該他の事業者等の親会社、子会社等の関連会社（以下単に「関連会社」という。）が、当該施術所（関連会社である場合を含む。）と当該施術所の運営に関するフランチャイズ契約を締結している場合

（新設）

⑤ <u>当該他の事業者等又は関連会社が、当該施術所（関連会社である場合を含む。）と経営等に関するコンサルテーション等を委託している事業者である場合</u> <u>（２）（１）のほか、特別の関係にあると認められる場合としては、次の（イ）及び（ロ）に掲げる場合が該当するものであること。</u> <u>（イ） 患者が居住し、又は退院後に居住する高齢者住まい等を設置運営する事業者が、施術所との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合</u> <u>（ロ） 施術所が、当該事業者に 対して利用者を斡旋すること等を行う事業者との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合</u> <u>５ 自己施術（あん摩マッサージ指圧師による自身に対する施術）、自家施術（あん摩マッサージ指圧師による家族に対する施術、あん摩マッサージ指圧師による関連施術所の開設者・従業員に対する施術）については、療養費支給の対象外とすること。</u> <u>６・７ （略）</u> 第２章 （略） 第３章 医師の同意書、診断書の取扱い １～５ （略） ６ 一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書、<u>診断書</u>を添付すること。なお、当該同意による一の同意書、診断書	（新設） <u>３・４ （略）</u> 第２章 （略） 第３章 医師の同意書、診断書の取扱い １～５ （略） ６ 一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書を添付すること。なお、当該同意による一の同意書、診断書により支給
--	---

により支給可能な期間内における２回目以降の請求にあつては、その添付を省略して差し支えないこと。

７～９ （略）

１０ 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければなら
ないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が
行われないよう徹底されるべきものであること。

なお、オンライン診療（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 2 条の
2 第 1 項に規定する診療をいう。）による同意書の交付はできないこ
と。

１１・１２ （略）

１３ 同意書を訂正する際は、保険医が二重線及び当該保険医の署名によ
り訂正すること。この場合において、署名に代えて訂正印によること
も差し支えないこと。なお、訂正の際には、修正テープや修正液などは
使用しないこと。

第４章 施術料

１～５ （略）

６ 施術料は、疾病の種類、疾病の数及び局所数にかかわらず１日１回
に限り支給するものであること。

７ 訪問施術を行った場合には、訪問施術料を算定せずに通所による施
術料を算定することはできないこと。ただし、専ら出張のみにより自
ら施術を行う施術者（以下「出張専門施術者」という。）が施術を行う

可能な期間内における２回目以降の請求にあつては、その添付を省略
して差し支えないこと。

７～９ （略）

１０ 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければなら
ないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行
われないよう徹底されるべきものであること。

１１・１２ （略）

（新設）

第４章 施術料

１～５ （略）

（新設）

（新設）

場合であって、同意書に「訪問又は往療を必要としない」と記載されている場合はこの限りでないこと。

8～10 (略)

第5章 訪問施術料

1～6 (略)

7 訪問施術料は、疾病の種類、疾病の数及び局所数にかかわらず1日1回に限り支給するものであること。

8・9 (略)

10 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第27項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が、1人の場合は訪問施術料1、2人の場合は訪問施術料2、3人以上9人以下の場合は訪問施術料3、10人以上19人以下の場合は訪問施術料4、20人以上の場合は訪問施術料5の各区分により、支給すること。また、出張専門の施術者が施設等に対する訪問施術を行う場合に、通所の施術料と訪問施術料を混在して算定する場合には、訪問施術料の区分は当該通所による施術を行った患者の人数も合計した人数により決定すること。（通所の施術料と訪問施術料1をそれぞれ1人ずつ算定する場合はこの限りではない。）

11～15 (略)

第6章・第7章 (略)

6～8 (略)

第5章 訪問施術料

1～6 (略)

(新設)

7・8 (略)

9 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第27項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が、1人の場合は訪問施術料1、2人の場合は訪問施術料2、3人以上の場合はその人数に応じた訪問施術料3の各区分により、支給すること。

10～14 (略)

第6章・第7章 (略)

第8章 明細書発行加算

1 明細書発行加算は、施術の内容がわかる明細書を無償で交付するた
びに支給できること。なお、患者の求めに応じ、又は訪問施術を行う場
合であって、明細書を1か月単位で交付する場合は、施術が行われた
月又はその翌月に明細書を無償で交付した場合に支給できること。

2 患者の求めに応じて明細書を1か月単位で交付する場合は、施術所
は患者の意向をあらかじめ文書で確認すること。

第9章 その他の算定方法に係る事項

1 訪問施術料4及び5を算定する施術所における訪問施術に係る集中
率の計算において、出張専門の施術者が訪問施術料を算定せずに施術
料を算定している場合は、当該施術料の算定回数も集中率の計算に含
めること。

第10章 施術録

(1)～(7) (略)

(8) 施術明細

①訪問施術料又は往療料、その他

②～④ (略)

第11章 支給事務手続き

1 療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙4のとおりとしたので
参考とされたいこと。ただし、月16回以上の施術を行った場合（100
分の50に相当する額により算定したものがある場合）又は訪問施術料
4若しくは5を算定した場合には、それぞれ別紙4の3によるものと

(新設)

(新設)

第8章 施術録

(1)～(7) (略)

(8) 施術明細

①往療料 km、その他

②～④ (略)

第9章 支給事務手続き

1 療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙4のとおりとしたので
参考とされたいこと。

なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支
えないこと。

すること。

なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支えないこと。

2～7 (略)

8 訪問施術料 4 又は 5 を算定する療養費支給申請書には、別紙 7 の訪問施術総括表（あん摩・マッサージ）を添付する取扱いとすること。

2～7 (略)

(新設)

4 様式を次のように改める。

なお、当分の間、従来の様式を取り繕って使用することができることとする。

別添2（別紙1）

別添2（別紙1）		
同 意 書 （あん摩マッサージ指圧業務費用）		
患 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日
傷 病 名		
発病年月日	昭・平・令 年 月 日	
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 （○をつけて下さい）	
診 察 日	令和 年 月 日	
症 状	筋 麻 痺 筋 萎 縮	（筋萎縮又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい） （関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい） 軀幹 ・ 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢
	関節拘縮	右肩・右肘・右手首・右肘関節・右膝・右足首 その他 左肩・左肘・左手首・左肘関節・左膝・左足首 （ ）
	そ の 他	（筋萎縮、筋萎縮又は関節拘縮のある部位以外に施術を必要とする場合には記載下さい）
施術の種類 施術部位	マッサージ （ 軀幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 ）	
	変形徒手矯正術 （ 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 ）	
訪問又は 往療	1. 必要とする（ 通所して治療を受けることが困難 ） 2. 必要としない	
	訪問又は往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 （ ） 分かれれば記載下さい 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難 3. その他 （ ）	
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい（任意）	
<u>□同意書交付の留意点（裏面）を確認しました。</u> 上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。 令和 年 月 日 保 険 医 療 機 関 名 所 在 地 保 険 医 氏 名		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意書を交付する必要があります。（裏面参照）
 保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

別添2（別紙1）

別添2（別紙1）		
同 意 書 （あん摩マッサージ指圧業務費用）		
患 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日
傷 病 名		
発病年月日	昭・平・令 年 月 日	
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 （○をつけて下さい）	
診 察 日	令和 年 月 日	
症 状	筋 麻 痺 筋 萎 縮	（筋萎縮又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい） （関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい） 軀幹 ・ 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢
	関節拘縮	右肩・右肘・右手首・右肘関節・右膝・右足首 その他 左肩・左肘・左手首・左肘関節・左膝・左足首 （ ）
	そ の 他	（筋萎縮、筋萎縮又は関節拘縮のある部位以外に施術を必要とする場合には記載下さい）
施術の種類 施術部位	マッサージ （ 軀幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 ）	
	変形徒手矯正術 （ 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 ）	
訪問又は 往療	1. 必要とする 2. 必要としない	
	訪問又は往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 （ ） 分かれれば記載下さい 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難 3. その他 （ ）	
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい（任意）	
上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。 令和 年 月 日 保 険 医 療 機 関 名 所 在 地 保 険 医 氏 名		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意書を交付する必要があります。（裏面参照）
 保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

（裏面）

同意書の交付について

○同意書交付の留意点

- 1 患者があん摩マッサージ指圧の施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医が、当該疾病について診察の上で同意をし、当該同意書を患者へ交付する必要があります。
- 2 あん摩マッサージ指圧の療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージ又は変形徒手矯正術を必要とする症例です。
- 3 食院にて患者に治療を行う場合であっても、患者に同一疾病の同意書を交付することは可能ですが、同一疾病の場合、食院での治療が優先されるため、食院にて患者に医療上のマッサージ（リハビリテーションにおいて行う場合を含む）を行う日に患者があん摩マッサージ指圧の療養費の支給を受けることはできません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。なお、オンライン診療での同意書の交付は認められません。
※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、あん摩マッサージ指圧の施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条の「保険医は、（中略）同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行が条件とはなりません。
- 5 「症状」欄の3段目の「その他」欄は、1段目又は2段目の筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮以外の医療上マッサージを必要とする症状がある場合、当該症状と該当する部位（部位が特定できる場合）を記載してください。また、「症状」欄の部位と「施術の種類・施術部位」欄の部位が異なり、「症状」欄の部位以外への施術が必要な場合には、「その他」欄にその施術が必要な理由を記載してください。
- 6 あん摩マッサージ指圧の施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いします。

○再同意（食院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 7 保険医から同意書の交付を受け、あん摩マッサージ指圧の施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きマッサージを受けようとする場合又は1ヶ月を超えて引き続き変形徒手矯正術を受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 8 上記7の再同意に当たり、患者があん摩マッサージ指圧師の作成した施術報告書を持参している場合（又はあん摩マッサージ指圧師が患者に代わり施術報告書を事前に食院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 9 上記7の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。

※ この同意書は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日付保医発第1001002号）に基づくものです。
療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされておりますが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いに差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

（裏面）

同意書の交付について

○同意書交付の留意点

- 1 患者があん摩マッサージ指圧の施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医が、当該疾病について診察の上で同意をし、当該同意書を患者へ交付する必要があります。
- 2 あん摩マッサージ指圧の療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージ又は変形徒手矯正術を必要とする症例です。
- 3 食院にて患者に治療を行う場合であっても、患者に同一疾病の同意書を交付することは可能ですが、同一疾病の場合、食院での治療が優先されるため、食院にて患者に医療上のマッサージを行う日に患者があん摩マッサージ指圧の療養費の支給を受けることはできません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。
※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、あん摩マッサージ指圧の施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条の「保険医は、（中略）同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行が条件とはなりません。
- 5 「症状」欄の3段目の「その他」欄は、1段目又は2段目の筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮以外の医療上マッサージを必要とする症状がある場合、当該症状と該当する部位（部位が特定できる場合）を記載してください。また、「症状」欄の部位と「施術の種類・施術部位」欄の部位が異なり、「症状」欄の部位以外への施術が必要な場合には、「その他」欄にその施術が必要な理由を記載してください。
- 6 あん摩マッサージ指圧の施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いします。

○再同意（食院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 7 保険医から同意書の交付を受け、あん摩マッサージ指圧の施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きマッサージを受けようとする場合又は1ヶ月を超えて引き続き変形徒手矯正術を受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 8 上記7の再同意に当たり、患者があん摩マッサージ指圧師の作成した施術報告書を持参している場合（又はあん摩マッサージ指圧師が患者に代わり施術報告書を事前に食院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 9 上記7の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。

※ この同意書は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日付保医発第1001002号）に基づくものです。
療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされておりますが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いに差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

別添 2 (別紙 4)

[illegible]

別添 2 (別紙 4)

別添2（別紙4）

養老費支給申請書（年 月分）(あんま・マッサージ用)

○被保険者等の番号等				○発病又は負傷年月日				○傷病名、事故又は負傷の原因及びその経過								
				年 月 日												
被保険者欄	○印字 療養を受ける者の氏名				続 柄				○車道上・外、第三者行為の有無 (1. 原因不明 2. 第三者行為あり 3. その他) ()							
	昭和 年 月 日生								○建築した場所（入居建設や住所持時例等、保護居住所地と異なる場合に記載）							
	第・大・組・平・会															
建 街 内 容 欄	初 診 年 月 日				通 街 期 間				末日数				請 求 区 分			
	() 年 月 日				自・令和 年 月 日～令和 年 月 日				日				暫 規 ・ 額 統			
	傷病名及び症状												概 括 ・ 場 所			
													継続・治療・中止・転医			
	マッサージ（建街料）				同意取得 医師同意				(左)上肢 (右)上肢 (左)下肢 (右)下肢				換 算			
	通所				円×				円＝				円			
	訪問建街料 1				円×				円＝				円			
	訪問建街料 2				円×				円＝				円			
	訪問建街料 3 (3人～9人)				円×				円＝				円			
	訪問建街料 3 (9人以上)				円×				円＝				円			
	延 電 法 (加 算)				円×				円＝				円			
	延電法・電気光線器具 (加 算)				円×				円＝				円			
変形性脊椎症 (加算) 各電法との併用は不可				同意取得 医師同意				(左)上肢 (右)上肢 (左)下肢 (右)下肢								
特 別 地 域 (加 算)				円×				円＝				円				
往 療 科				円×				円＝				円				
建街療育費交付料 (前年度比：年 月分)				円×				円＝				円				
合 計				円												
発病日 (印刷) (注1) (備考) (印刷) (注2) 住居日 (印刷) (注3)				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												
○任意又は強制の理由 (1. 現病による必要で他機関に受けるものと同様 2. 医師の意見、診断、検査結果などにより後にこの旨が判明 3. その他) ()																
建 街 部 署 欄	上記のとおり建街を行い、その費用を徴収しました。 令和 年 月 日				〒				1. 市町村社会福祉課 2. 市町村社会福祉協議会							
	あんま・マッサージ師 氏 名				住 所				電話番号							
申 請 欄	上記の傷病に就いた費用に関して、療養費の支給を申請します。 令和 年 月 日				申請者 (代表者)				住所				電話			
	姓				氏名				住所				電話番号			
支払方法	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便貯金 4. 出払品				現金の確保 1. 保証金 2. 当座 3. 預金 4. 切当				口座番号				銀行 金融 機関			
	支店・支店 コード・支店 コード・支店												振込先			
同意と捺印	同意取得者の氏名				住 所				同意年月日				傷 病 名			
									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																
住所 代理人 氏名																

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する（申請済者以外の方が必要とされる）場合記入してください。

別添 2 (別紙 4 の 2)

3枚中1枚目

別添 2 (別紙 4 の 2)

療養費支給申請書(年 月分) (あんま・マッサージ用)

被保険者欄	○被保険者資格の記号番号							○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									
								年　月　日											
	療養を受けた者の氏名 男・女									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（ ） ） □施行した場所（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							
明・大・昭・平・令　　　　　年　月　日生																			

別添 2 (別紙 4 の 2)

3枚中1枚目

別添 2 (別紙 4 の 2)

療養費支給申請書(年 月分) (あんま・マッサージ用)

被保険者欄	○被保険者資格に係る記号番号							○発病又は負傷年月日		○傷名、発症又は負傷の原因及びその経過	
								年 月 日			
被保険者欄	(がけ*カ)							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 ())	
	療養を受けた者の氏名 男・女									○施行した療所（入居施設や住所持特例等、被保険者の住所地と異なる場合に記載）	
明・大・福・平・令 年 月 日生											

3枚中2枚目 産業を受けた者の氏名 () 年 月分 別添2 (別紙4の2)
被保険者資格の証号番号 ()

	初年度年月日	施術期間						実日数				新規・継続区分																				
	() 年 月 日	日・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日						日																								
	備考名及び注釈										配 備																					
								通電・換気・平土・配電																								
施 術 内 容	マッサージ（施術料）		問書新立 施術回数		(電動)		(右上腕)		(生上腕)		(右下腕)		(生下腕)		備 考																	
			回		回		回		回		回		回																			
	通所				円×		回＝				円																					
	訪問施術料 1				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																					
	通電法（加算）				円×		回＝				円																					
	通電法・電気光線器具（加算）				円×		回＝				円																					
	備 考	次期後手術正所（加算） ※通電法との併用は不可		問書新立 施術回数		(右上腕)		(生上腕)		(右下腕)		(生下腕)																				
		回		回		回		回		回																						
特別地域（加算）				円×		回＝				円																						
往 療 料				円×		回＝				円																						
施術単由書交付料（前記追加： 年 月分）				円×		回＝				円																						
明細書発行加算				円×		回＝				円																						
合 計										円																						
施術日	時間1分	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
通所時	時間2分																															
往家時	時間3分																															

○記載又は報告の欄は、①、後述に2.6条以内通則等によっての外周図、②、昭和昭中宣、下腕、脚部等々により2.7条に2.6条図面、③、その他（ ）

3 枚中 2 枚目 産業を受けた者の氏名 () 年 月分 別添 2 (別紙 4 の 2)
被保険者資格に係る記号番号 ()

施 術 内 容 欄	初 度 年 月 日		施 術 期 間																末日数		請 求 区 分										
	() 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日																日		新 規 ・ 継 続										
	傷病名及び症状																				転 帰										
	マッサージ (施術料)		同室部位	(電針)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)													摘 要										
			施術回数																												
	通所		円× 回＝ 円																												
	訪問施術料 1		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																												
温 電 法 (加算)		円× 回＝ 円																													
温電法・電気光線器具 (加算)		円× 回＝ 円																													
家庭徒手矯正術 (加算) ※温電法との併施は不可		同室部位	(右)上肢	(左)上肢	(右)下肢	(左)下肢																									
		施術回数																													
特 別 地 域 (加算)		円× 回＝ 円																													
往 来 料		円× 回＝ 円																													
施術報告書交付料 (前同支給： 年 月分)		円× 回＝ 円																													
合 計		円																													
施術日 総回1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	31
通所○ 総回○日																															
往來○ 総回○日																															

○は算入又は算出の事由 (1. 治療上より必要の通病期間を要するものを含む。 2. 尿床・尿閉・嘔吐・排便障害などにより治療上より必要となるものを含む。 3. 左の如く)

3 枚中3 枚目 療養を受けた者の氏名 () 年 月分 別添2 (別紙4 の2)
被保険者資格の記号番号 ()

施行証明欄	上記のとおり施行を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日		保険所並給区分 〒		1. 施療所所在地 2. 出張専門施療所所在地	
	免許登録番号 あん摩マッサージ指圧師 氏 名 電話		住 所			
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		〒			
	申請者 (被保険者) 氏 名 電話		住 所			
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 2. 当座 3. 通知 4. 別段		金融機関名 銀行 金庫 農協 本店 支店 出張所	
	口座番号 (お墨付の記入)		口座番号		郵便局	
同意記録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	
	令和 年 月 日		傷 病 名		要加療期間	
1枚目、2枚目の記載内容も確認し、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 住所 代理人 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。

3 枚中3 枚目 療養を受けた者の氏名 () 年 月分 別添2 (別紙4 の2)
被保険者資格に係る記号番号 ()

施行証明欄	上記のとおり施行を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日		保険所並給区分 〒		1. 施療所所在地 2. 出張専門施療所所在地	
	免許登録番号 あん摩マッサージ指圧師 氏 名 電話		住 所			
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		〒			
	申請者 (被保険者) 氏 名 電話		住 所			
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 2. 当座 3. 通知 4. 別段		金融機関名 銀行 金庫 農協 本店 支店 出張所	
	口座番号 (お墨付の記入)		口座番号		郵便局	
同意記録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	
	令和 年 月 日		傷 病 名		要加療期間	
1枚目、2枚目の記載内容も確認し、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 住所 代理人 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。

別添 2 (別紙 4 の 3)

(新設)

[illegible]

別添 2 (別紙 4 の 4)

(新設)

3枚中1枚目

別添 1 (別紙 4 の 4)

旅 費 支 給 申 請 書 (年 月 分) (は り ・ き ゅ う 用)

○被保険者 資格 の記号番号										○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									
										年 月 日													
被 保 険 者 欄	保 険 者 を 受 け た 者 の 氏 名		(フリガナ)								続 柄		○業務上・外、第三者行為の有無										
			男 女										{ 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 () } ○他所した場所 (施設等)に入居している場合及び訪問療養の住所と異なる場合に記載										
			明・大・昭・平・令 年 月 日生																				

3枚中2枚目 産黄を受けた者の氏名 ()
被検者の資格の記号番号 ()

別添 1 (別紙 4 の 4)

[illegible]

延滞期間 延滞理由	上記のとおり延滞を行い、その費用を徴収しました。				療養所別区分		1. 療養所滞在 2. 出陣専門療養所滞在	
	令和 年 月 日				療養所 平 一			
延滞期間 延滞理由	内野 延滞番号 _____ はり 師 住所 _____				氏 名 _____		電話番号 _____	
	内野 延滞番号 _____ きゅう 師 住所 _____				氏 名 _____		電話番号 _____	
申請 申請理由	上記の療養所に於いた費用に関して、療養費の支給を申請します。				平 一			
	令和 年 月 日				療養所 申請番号 (延滞期間) _____ 住所 _____		氏 名 _____ 電話番号 _____	
支給 支給理由	支給区分		療養所の確保		金庫機関名		療養所 本店	
	1. 療 養 所 2. 療 養 所 3. 療 養 所 4. 療 養 所		1. 普通 2. 当直 3. 普通 4. 別院		金庫 金庫 金庫 金庫		支店 支店 支店 支店	
同窓 同窓理由	同窓区分		同窓番号		同窓年月日		療 養 所	
	令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日		療 養 所	

※ 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。

別添 2（別紙 5・別紙 6）（略）

別添 2（別紙 7）

訪問施術総括表（あん摩・マッサージ用）

別添 2（別紙 7）

年 月分

施術所名：

区 分	施術場所（施設等名）	訪問施術区分			備考
		区分	のべ算定回数	算定日数	
単家（1人）	-	1			
単家（2人）	-	2			
施設等	○	1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		小計			
		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		小計			
		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		小計			
訪問施術科合計算定回数		①			
うち最難病診療での訪問施術科算定回数		②			

集計率（②÷①）

75

注

・訪問施術料4又は6を算定する場合には、本総括票を療養費支給申請書に添付すること。（請求先保険者に対し各1枚）

・同一日訪問人数（平均）は四捨五入により小数点1桁で記載すること。

・施設等の欄は必要に応じ行を追加して作成すること。

・出張専門の施術者については、訪問施術料を算定せずに施術料を算定している場合についても訪問施術にカウントすること。

この場合において、「区分」の欄を「施」として記載すること。

別添 2（別紙 5・別紙 6）（略）

（新設）