



保医発0605第4号
令和8年6月5日

地方厚生（支）局医療課長
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

殿

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る明細書について（通知）

はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いについては、「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日保医発第1001002号）及び「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に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年6月12日保発0612第2号）により実施しているところであるが、今般、明細書発行加算の算定が可能となった。明細書の取扱いについては、下記のとおりであるので、関係者に対して周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏のないよう御配意願いたい。

記

1 領収証及び明細書の交付について

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一部負担金等の費用の支払いを受けるときは、正当な理由がない限り、領収証及び施術の内容のわかる明細書が無償で交付しなければならないこと。

2 明細書又は領収証兼明細書の様式について

明細書又は領収証兼明細書の様式は、費用の支払いを受けるごとに交付する場合は別紙様式1又は様式2を標準とし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付する場合は別紙様式3又は様式4を標準とするものである。（各項目の配置や大きさ等について適宜調整することは差し支えない。）

この場合に、受領委任の場合には、一部負担金及び保険請求額の欄も記載すること。

また、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、明細書が交付されたものとして取り扱うものとする。

3 明細書を1か月単位で交付する場合の患者の意向確認について

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、施術所は別紙様式5により患者の意向をあらかじめ文書で確認すること。ただし、当該様式を画面上に表示し、患者に当該画面上において署名を求めた上で、電磁的記録により保存することも差し支えないこととする。

明細書
(はり・きゅう (1日分) 用)

様

施 術 内 容 欄	初検料		円
	施 術 料	通所 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 1 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 2 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 3 (3人~9人) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 <u>4 (10人~19人)</u> (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	<u>円</u>
		訪問施術料 <u>5 (20人以上)</u> (1 はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	<u>円</u>
		電療料	円
		特別地域加算	円
		<u>明細書発行加算</u>	<u>円</u>
		往療料	円
		施術報告書交付料	円
	合計		円
	<u>受領委任 の場合</u>	<u>一部負担金</u>	<u>円</u>
		<u>保険請求額</u>	<u>円</u>

年 月 日

施術所名

住所

氏名

明細書
(あんま・マッサージ (1 日分) 用)

様

施 術 内 容 欄	通所	円
	訪問施術料 1	円
	訪問施術料 2	円
	訪問施術料 3 (3 人～9 人)	円
	訪問施術料 <u>4 (10 人～19 人)</u>	<u>円</u>
	<u>訪問施術料 5 (20 人以上)</u>	<u>円</u>
	変形徒手矯正術施術	円
	温罨法	円
	温罨法・電気光線器具	円
	特別地域加算	円
	<u>明細書発行加算</u>	<u>円</u>
	往療料	円
	施術報告書交付料	円
合計		円
<u>受領委任 の場合</u>	<u>一部負担金</u>	<u>円</u>
	<u>保険請求額</u>	<u>円</u>

年 月 日

施術所名

住所

氏名

領収証兼明細書
(はり・きゅう（1日分）用）

様

施 術 内 容 欄	初検料		円
	施 術 料	通所 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 1 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 2 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 3 (3人～9人)(1はり 2 きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 4 (10人～19人)(1はり 2 きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 5 (20人以上) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		電療料	円
		特別地域加算	円
		明細書発行加算	
	往療料		円
	施術報告書交付料		円
	合計		円
	受領委任の 場合	一部負担金	円
保険請求額		円	
保険外		円	
保険外を含む合計金額		円	

上記合計金額を領収しました。

年 月 日

施術所名

住所

氏名 _____

領収証兼明細書
(あんま・マッサージ(1日分)用)

様

施 術 内 容 欄	通所	円
	訪問施術料 1	円
	訪問施術料 2	円
	訪問施術料 3 (3人～9人)	円
	訪問施術料 4 (10人～19人)	円
	訪問施術料 5 (20人以上)	円
	変形徒手矯正術施術	円
	温罨法	円
	温罨法・電気光線器具	円
	特別地域加算	円
	明細書発行加算	円
	往療料	円
	施術報告書交付料	円
	合計	円
受領委任の 場合	一部負担金	円
	保険請求額	円
保険外		円
保険外を含む合計金額		円

上記合計金額を領収しました。

年 月 日

施術所名

住所

氏名 _____

明細書
(はり・きゅう (1 か月分) 用)

様

年 月分

施術日

○日、○日、○日、○日

施術 内 容 欄	初検料		回	円
	施 術 料	通所 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 1 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 2 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 3 (3人~9人) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 <u>4 (10人~19人)</u> (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 <u>5 (20人以上)</u> (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		電療料	回	円
		特別地域加算	回	円
		明細書発行加算	回	円
		往療料	回	円
		施術報告書交付料	回	円
	合計			円
	受領委任 の場合	一部負担金		円
		保険請求額		円

年 月 日

施術所名

住所

氏名

明細書
(あんま・マッサージ (1 か月分) 用)

様

年	月分
---	----

施術日	○日、○日、○日、○日
-----	-------------

施術 内 容 欄	通所	回	円
	訪問施術料 1	回	円
	訪問施術料 2	回	円
	訪問施術料 3 (3 人～9 人)	回	円
	訪問施術料 <u>4 (10 人～19 人)</u>	回	円
	<u>訪問施術料 5 (20 人以上)</u>	<u>回</u>	<u>円</u>
	変形徒手矯正術施術	回	円
	温罨法	回	円
	温罨法・電気光線器具	回	円
	特別地域加算	回	円
	<u>明細書発行加算</u>	<u>回</u>	<u>円</u>
	往療料	回	円
	施術報告書交付料	回	円
合計			円
受領委任 の場合	一部負担金		円
	保険請求額		円

年 月 日

施術所名

住所

氏名 _____

領収証兼明細書
(はり・きゅう（１か月分）用)

様

年 月分

施術日

○日、○日、○日、○日

施 術 内 容 欄	初検料		回	円
	施 術 料	通所 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 1 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 2 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 3 (3人～9人) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 4 (10人～19人) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		訪問施術料 5 (20人以上) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	回	円
		電療料	回	円
		特別地域加算	回	円
	明細書発行加算		回	円
	往療料		回	円
	施術報告書交付料		回	円
	合計			円
受領委任の 場合	一部負担金		円	
	保険請求額		円	
保険外			円	
保険外を含む合計金額			円	

上記合計金額を領収しました。

年 月 日

施術所名
住所

氏名

領収証兼明細書
(あんま・マッサージ(1か月分)用)

様

年	月分
---	----

施術日	○日、○日、○日、○日
-----	-------------

施術 内 容 欄	通所	回	円
	訪問施術料 1	回	円
	訪問施術料 2	回	円
	訪問施術料 3 (3人～9人)	回	円
	訪問施術料 4 (10人～19人)	回	円
	訪問施術料 5 (20人以上)	回	円
	変形徒手矯正術施術	回	円
	温罨法	回	円
	温罨法・電気光線器具	回	円
	特別地域加算	回	円
	明細書発行加算	回	円
	往療料	回	円
	施術報告書交付料	回	円
合計			円
受領委任の 場合	一部負担金		円
	保険請求額		円
保険外			円
保険外を含む合計金額			円

上記合計金額を領収しました。

年 月 日

施術所名

住所

氏名 _____

〇〇 施術所 様

私は、施術の内容がわかる明細書について、
1 か月分をまとめて発行することを希望しま
す。

以上

年 月 日

氏名：