

あはき療養費 施術管理者 様

熊本県国民健康保険団体連合会医科審査課長

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に伴う療養費支給申請書の記載について

このことについて、令和4年10月1日から、一定以上の所得を有する方の窓口負担割合が1割から2割に変更されます。

つきましては、療養費支給申請書の作成の際は、下記のとおり対応いただきますようお願いいたします。

記

① 給付割合等の記載について
裏面を御参照の上、○を付けてください。

② 「請求額」の記載について
「合計」に患者の一部負担金の割合に応じた割合（9割・8割・7割）を乗じた金額を記入してください。その際、1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算してください。

・「一部負担金（1割・2割・3割）」の記載について
該当する負担割合に○をつけ、「合計」の額から「請求額」の額を差し引いた金額を記入してください。

【あんま・マッサージ様式】

【はり・きゅう様式】

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

公費負担者番号	給付割合	①
公費受給者番号	1. 1割 2. 2割 3. 3割 4. 4割 5. 5割 6. 6割 7. 7割 8. 8割 9. 9割 10. 1割以上	8 9 10
区市町村番号	給付者番号	
受給者番号	保険者番号	
被保険者証等の記号番号	○契約又は負担年月日	○傷病名
療養を受けた者の氏名	○契約又は負担の原因及びその経過	○業務上・外、第三者行為の有無
性別	○業務上・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
初療年月日	施術期間	実施日
（ ）年 月 日	（ ）年 月 日～（ ）年 月 日	（ ）年 月 日
傷病名又は症状	請求区分	新規・継続
マッサージ	②	
施術内容		
往療料 4kmまで	円	
往療料 4km超	円	
合計	円	
一部負担金（1割・2割・3割）	円	
請求額	円	

別添1（様式第6号）
療養費支給申請書（年 月分）（はり・きゅう用）

公費負担者番号	給付割合	①
公費受給者番号	1. 1割 2. 2割 3. 3割 4. 4割 5. 5割 6. 6割 7. 7割 8. 8割 9. 9割 10. 1割以上	8 9 10
区市町村番号	給付者番号	
受給者番号	保険者番号	
被保険者証等の記号番号	○契約又は負担年月日	○傷病名
療養を受けた者の氏名	○契約又は負担の原因及びその経過	○業務上・外、第三者行為の有無
性別	○業務上・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
初療年月日	施術期間	実施日
（ ）年 月 日	（ ）年 月 日～（ ）年 月 日	（ ）年 月 日
傷病名	請求区分	新規・継続
はり	②	
きゅう		
往療料 4kmまで	円	
往療料 4km超	円	
合計	円	
一部負担金（1割・2割・3割）	円	
請求額	円	

※ 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日発令第12号）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得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理人として当該患者から捺印を受けてください。

※ 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日発令第12号）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得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理人として当該患者から捺印を受けてください。

【連絡先】
医科審査課審査支援係 TEL:096-365-1383

【申請書記載例】

後期高齢者で1割負担(給付割合が9割)の場合

1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7
		6 家外	

給付割合		
8	9	10

後期高齢者で2割負担(給付割合が8割)の場合

1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7
		6 家外	

給付割合		
8	9	10

後期高齢者で3割負担(給付割合が7割)の場合

1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7
		6 家外	

給付割合		
8	9	10

※○は不要

【参考】

国保一般(70歳未満)の場合

1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7
		6 家外	

給付割合		
8	9	10

※2 本人、4 未就学児、6 家族で該当する番号に○をつける

※2 本人、6 家族の場合、○は不要。
4 未就学児のみ8割に○をつける

国保高齢受給者(70歳以上75歳未満)で2割負担の場合

1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7
		6 家外	

給付割合		
8	9	10

国保高齢受給者(70歳以上75歳未満)で3割負担の場合

1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一
2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7
		6 家外	

給付割合		
8	9	10

※○は不要