

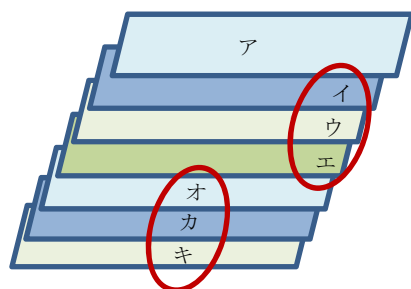
療養費支給申請書の提出方法

下記へ申請書をご提出ください。

〒010-0951 秋田県秋田市山王四丁目2番3号 秋田県後期高齢者医療広域連合 業務課
TEL 018-853-7155 FAX 018-838-0611

提出にあたっての注意事項（必読）

- ① 申請書は厚生労働省様式第6号（はり・きゅう用）及び様式第6号の2（あんま・マッサージ用）をご使用ください。
- ② 保険者番号、被保険者番号、氏名、性別、生年月日、住所、一部負担金（1割、3割）は、必ず被保険者証で確認してください。
- ③ 提出物は、療養費支給申請総括票（Ⅰ）、療養費支給申請総括票（Ⅱ）、申請書、同意書、施術報告書、往療内訳書及び1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書（同意書以降は該当する場合のみ）となります。
- ④ 申請書等の並べ方です。登録記号番号は療養費支給申請総括票（Ⅰ）で、はり、きゅう又はマッサージの別は療養費支給申請書総括票（Ⅱ）で仕分けをし、「のりづけをしない」で、被保険者番号＞施術年月毎＞申請書、同意書、施術報告書、往療内訳書及び1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書の順に並べ、クリップ又はゴムでまとめてください。（保険者番号での分けは不要です。）



イ～エ、オ～キを各々クリップ又はゴムでまとめる。

ア 療養費支給申請総括票（Ⅰ）

イ はり、きゅう療養費支給申請総括票（Ⅱ）

ウ はり、きゅう（被保険者番号＞施術年月毎）申請書＞同意書＞施術報告書＞往療内訳書＞1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

エ はり、きゅう（イの次の番号の被保険者番号＞施術年月毎）申請書＞同意書＞施術報告書＞往療内訳書＞1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

イ～エをクリップ又はゴムでまとめる。

オ マッサージ療養費支給申請総括票（Ⅱ）

カ～キ マッサージ ウ～エと同じ

- ⑤ 申請書上段の「機関コード」は登録記号番号の記載をお願いします。
- ⑥ 記入漏れ、記入誤り、押印漏れ、金額誤り、年月日誤り、同意記録誤り、同意書未添付等ないようにご確認をお願いします。また、訂正印は被保険者の印をご使用ください。ただし、施術内容欄、施術証明欄は、施術管理者、委任欄代理人は代理人の印をご使用ください。申請書を訂正した場合、訂正した申請書の写しも被保険者に必ず渡してください。
- ⑦ 施術機関等の変更があった場合、厚生（支）局長等宛に提出した「療養費の受領委任の取扱いに係る申出事項の変更等」（様式第4号）の写しを添付してください。また、療養費の支給口座が変わった場合は、療養費支給口座（登録・変更）届出書の提出をお願いします。
- ⑧ 申請書提出締切に間に合わなかった場合は、翌月処理となります。
- ⑨ 記載方法について不明な点は、平成30年12月27日付厚生労働省保険局医療課文書「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関する疑義解釈資料の送付について」をご一読いただきから連絡くださるようお願いいたします。

※注意事項が守られていない場合は、支給日の遅れ、申請書を返戻することがあります。