

保発0524第2号
平成30年5月24日

都道府県知事
地方厚生（支）局長

} 殿

厚生労働省保険局長
(公印省略)

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について

「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付け保発0524第2号）について、その一部を下記のとおり改正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 「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付け保発0524第2号）の一部を次のように改正する。

○別添1別紙を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p>別紙</p> <p>第1章 総則</p> <p>5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成30年1月16日保発0116第1号厚生労働省保険局長通知)の別紙1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の2で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。</p> <p>なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、平成33年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、平成34年及び平成35年度は二年以上(うち、<u>保険医療機関で従事した期間は一年まで</u>)、平成36年度以降は三年以上(うち、<u>保険医療機関で従事した期間は二年まで</u>)とするものであること。</p> <p>第4章 療養費の請求 (申請書の送付)</p> <p>26 丁は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、丙に送付すること。</p> <p>丙は、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、28により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は、<u>丁単位に保険者等毎に取りまとめ国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)</u>へ送付すること。</p>	<p>別紙</p> <p>第1章 総則</p> <p>5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成30年1月16日保発0116第1号厚生労働省保険局長通知)の別紙1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の2で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。</p> <p>なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、平成33年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、平成34年及び平成35年度は二年以上、平成36年度以降は三年以上とするものであること。</p> <p>第4章 療養費の請求 (申請書の送付)</p> <p>26 丁は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、丙に送付すること。</p> <p>丙は、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、28により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)へ送付すること。</p>

○別添1別紙の様式第5号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後

改正前

(様式第5号)
柔道整復施術療養費支給申請書
平成 年 月 分

都道府県番号				施術機関コード				記号・番号			
公費負担者番号①				公費負担医療の受給者番号①				1.単独 2.本人 8.高一 10・9			
公費負担者番号②				公費負担医療の受給者番号②				1.単独 2.2併 4.六歳 8・7			
公費負担者番号③				公費負担医療の受給者番号③				1.単独 2.2併 4.六歳 8・7			
公費負担者番号④				公費負担医療の受給者番号④				1.単独 2.2併 4.六歳 8・7			

被保険者 氏名 住所
世帯主・組合員の受給者 氏名 住所

療養を受けた者の氏名 生年月日 負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による

1男	1明2大	1男	1明2大	1男	1明2大
2女	3昭4平	2女	3昭4平	2女	3昭4平

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(2)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(3)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(4)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(5)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医

経過 請求区分 新規・継続

施術日 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

初検料 円	初検時相談 円	往療料 km 回	金属副子等 円	加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	計 円
加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	金属副子等加算 円	加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	計 円
加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	金属副子等加算 円	加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	計 円

部位	削減開始月	後療料	冷電法料	温電法料	電療料	計	多部位	計	長期	計
(1) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(2) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(3) 60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(4) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(5) 60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(6) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(7) 60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(8) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

概要

合計	円
一部負担金	円
請求金額	円
※	円

金属副子等 1回目 2回目 3回目 柔道整復運動 後療料加算日

支払区分 1:振込 2:銀行送金 3:当地払 4:別送

入金口座番号 銀行 本店 支店 口座番号

登記記号番号

上記のとおり届出したことを証明します。
平成 年 月 日
所在地 氏名
被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏名
受取代理人の署名

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

(様式第5号)
柔道整復施術療養費支給申請書
平成 年 月 分

都道府県番号				施術機関コード				記号・番号			
公費負担者番号①				公費負担医療の受給者番号①				1.単独 2.本人 8.高一 10・9			
公費負担者番号②				公費負担医療の受給者番号②				1.単独 2.2併 4.六歳 8・7			
公費負担者番号③				公費負担医療の受給者番号③				1.単独 2.2併 4.六歳 8・7			
公費負担者番号④				公費負担医療の受給者番号④				1.単独 2.2併 4.六歳 8・7			

被保険者 氏名 住所
世帯主・組合員の受給者 氏名 住所

療養を受けた者の氏名 生年月日 負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による

1男	1明2大	1男	1明2大	1男	1明2大
2女	3昭4平	2女	3昭4平	2女	3昭4平

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(2)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(3)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(4)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医
(5)	・	・	・	・	・	治療・中止・転医

経過 請求区分 新規・継続

施術日 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

初検料 円	初検時相談 円	往療料 km 回	金属副子等 円	加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	計 円
加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	金属副子等加算 円	加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	計 円
加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	金属副子等加算 円	加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	計 円

部位	削減開始月	後療料	冷電法料	温電法料	電療料	計	多部位	計	長期	計
(1) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(2) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(3) 60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(4) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(5) 60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(6) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(7) 60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(8) 100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

概要

合計	円
一部負担金	円
請求金額	円
※	円

金属副子等 1回目 2回目 3回目 柔道整復運動 後療料加算日

支払区分 1:振込 2:銀行送金 3:当地払 4:別送

入金口座番号 銀行 本店 支店 口座番号

登記記号番号

上記のとおり届出したことを証明します。
平成 年 月 日
所在地 氏名
被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏名
受取代理人の署名

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

○別添2を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p data-bbox="161 284 255 316">別添2</p> <p data-bbox="488 325 775 357">受領委任の取扱規程</p> <p data-bbox="161 408 353 440">第1章 総則</p> <p data-bbox="161 450 1093 730">5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成30年1月16日保発0116第1号厚生労働省保険局長通知)の別紙1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の2で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。</p> <p data-bbox="197 740 1093 986">なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、平成33年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、平成34年及び平成35年度は<u>一年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は一年まで)</u>、平成36年度以降は<u>三年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は二年まで)</u>とするものであること。</p> <p data-bbox="161 1034 483 1107">第4章 療養費の請求 (申請書の送付)</p> <p data-bbox="161 1117 1093 1401">26 施術管理者は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、28により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は、<u>施術管理者単位に保険者等毎に取りまとめ国民健康保険団体連合会</u>(以下「国保連合会」という。)へ送付すること。</p>	<p data-bbox="1122 284 1216 316">別添2</p> <p data-bbox="1444 325 1731 357">受領委任の取扱規程</p> <p data-bbox="1122 408 1314 440">第1章 総則</p> <p data-bbox="1122 450 2054 730">5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成30年1月16日保発0116第1号厚生労働省保険局長通知)の別紙1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の2で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。</p> <p data-bbox="1158 740 2054 900">なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、平成33年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、平成34年及び平成35年度は一年以上、平成36年度以降は三年以上とするものであること。</p> <p data-bbox="1122 1034 1444 1107">第4章 療養費の請求 (申請書の送付)</p> <p data-bbox="1122 1117 2054 1362">26 施術管理者は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、28により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)へ送付すること。</p>

○別添2の様式第5号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																																																																																				
(様式第5号) 柔道整復施術療養費支給申請書 平成 年 月 分	(様式第5号) 柔道整復施術療養費支給申請書 平成 年 月 分																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">都道府県番号</td> <td style="width:10%;">施術機関コード</td> <td style="width:10%;">保険者番号</td> <td style="width:10%;">記号・番号</td> <td style="width:10%;">公費負担者番号①</td> <td style="width:10%;">公費負担者番号②</td> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </table>	都道府県番号	施術機関コード	保険者番号	記号・番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">都道府県番号</td> <td style="width:10%;">施術機関コード</td> <td style="width:10%;">保険者番号</td> <td style="width:10%;">記号・番号</td> <td style="width:10%;">公費負担者番号①</td> <td style="width:10%;">公費負担者番号②</td> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </table>	都道府県番号	施術機関コード	保険者番号	記号・番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所	1	2	3	4	5	6	7	8																																																				
都道府県番号	施術機関コード	保険者番号	記号・番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所																																																																														
1	2	3	4	5	6	7	8																																																																														
都道府県番号	施術機関コード	保険者番号	記号・番号	公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所																																																																														
1	2	3	4	5	6	7	8																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">公費負担者番号①</td> <td style="width:10%;">公費負担者番号②</td> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所	1	2	3	4	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">公費負担者番号①</td> <td style="width:10%;">公費負担者番号②</td> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所	1	2	3	4																																																																				
公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所																																																																																		
1	2	3	4																																																																																		
公費負担者番号①	公費負担者番号②	氏名	住所																																																																																		
1	2	3	4																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	氏名	住所	氏名	住所	1	2	3	4	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> <td style="width:10%;">氏名</td> <td style="width:10%;">住所</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	氏名	住所	氏名	住所	1	2	3	4																																																																				
氏名	住所	氏名	住所																																																																																		
1	2	3	4																																																																																		
氏名	住所	氏名	住所																																																																																		
1	2	3	4																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養を受けた者の氏名</td> <td style="width:10%;">生年月日</td> <td style="width:10%;">負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による	1	2	3	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養を受けた者の氏名</td> <td style="width:10%;">生年月日</td> <td style="width:10%;">負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による	1	2	3																																																																								
療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																																																																																			
1	2	3																																																																																			
療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																																																																																			
1	2	3																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">負傷名</td> <td style="width:10%;">負傷年月日</td> <td style="width:10%;">初療年月日</td> <td style="width:10%;">施術開始年月日</td> <td style="width:10%;">施術終了年月日</td> <td style="width:10%;">実日数</td> <td style="width:10%;">転帰</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰	(1)							(2)							(3)							(4)							(5)							<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">負傷名</td> <td style="width:10%;">負傷年月日</td> <td style="width:10%;">初療年月日</td> <td style="width:10%;">施術開始年月日</td> <td style="width:10%;">施術終了年月日</td> <td style="width:10%;">実日数</td> <td style="width:10%;">転帰</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰	(1)							(2)							(3)							(4)							(5)						
負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰																																																																															
(1)																																																																																					
(2)																																																																																					
(3)																																																																																					
(4)																																																																																					
(5)																																																																																					
負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰																																																																															
(1)																																																																																					
(2)																																																																																					
(3)																																																																																					
(4)																																																																																					
(5)																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">経過</td> <td style="width:10%;">請求区分</td> <td style="width:10%;">新規・継続</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	経過	請求区分	新規・継続	1	2	3	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">経過</td> <td style="width:10%;">請求区分</td> <td style="width:10%;">新規・継続</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	経過	請求区分	新規・継続	1	2	3																																																																								
経過	請求区分	新規・継続																																																																																			
1	2	3																																																																																			
経過	請求区分	新規・継続																																																																																			
1	2	3																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">施術日</td> <td style="width:10%;">初療料</td> <td style="width:10%;">往療料</td> <td style="width:10%;">金銀副子等加算</td> <td style="width:10%;">加算(休日・深夜・時間外)</td> <td style="width:10%;">再検料</td> <td style="width:10%;">加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td style="width:10%;">加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td style="width:10%;">柔道整復運動後療料</td> <td style="width:10%;">計</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> </table>	施術日	初療料	往療料	金銀副子等加算	加算(休日・深夜・時間外)	再検料	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	柔道整復運動後療料	計	円	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">施術日</td> <td style="width:10%;">初療料</td> <td style="width:10%;">往療料</td> <td style="width:10%;">金銀副子等加算(大・中・小)</td> <td style="width:10%;">加算(休日・深夜・時間外)</td> <td style="width:10%;">再検料</td> <td style="width:10%;">加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td style="width:10%;">加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td style="width:10%;">柔道整復運動後療料</td> <td style="width:10%;">計</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> </table>	施術日	初療料	往療料	金銀副子等加算(大・中・小)	加算(休日・深夜・時間外)	再検料	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	柔道整復運動後療料	計	円	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																								
施術日	初療料	往療料	金銀副子等加算	加算(休日・深夜・時間外)	再検料	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	柔道整復運動後療料	計	円																																																																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																											
施術日	初療料	往療料	金銀副子等加算(大・中・小)	加算(休日・深夜・時間外)	再検料	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	柔道整復運動後療料	計	円																																																																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">部位</td> <td style="width:10%;">療養開始</td> <td style="width:10%;">後療料</td> <td style="width:10%;">冷療法料</td> <td style="width:10%;">温療法料</td> <td style="width:10%;">電療料</td> <td style="width:10%;">計</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	部位	療養開始	後療料	冷療法料	温療法料	電療料	計	円	(1)								(2)								(3)								(4)								<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">部位</td> <td style="width:10%;">療養開始</td> <td style="width:10%;">後療料</td> <td style="width:10%;">冷療法料</td> <td style="width:10%;">温療法料</td> <td style="width:10%;">電療料</td> <td style="width:10%;">計</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	部位	療養開始	後療料	冷療法料	温療法料	電療料	計	円	(1)								(2)								(3)								(4)											
部位	療養開始	後療料	冷療法料	温療法料	電療料	計	円																																																																														
(1)																																																																																					
(2)																																																																																					
(3)																																																																																					
(4)																																																																																					
部位	療養開始	後療料	冷療法料	温療法料	電療料	計	円																																																																														
(1)																																																																																					
(2)																																																																																					
(3)																																																																																					
(4)																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養</td> <td style="width:10%;">合計</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	療養	合計	円	1	2	3	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養</td> <td style="width:10%;">合計</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	療養	合計	円	1	2	3																																																																								
療養	合計	円																																																																																			
1	2	3																																																																																			
療養	合計	円																																																																																			
1	2	3																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">一部負担金</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	一部負担金	円	1	2	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">一部負担金</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	一部負担金	円	1	2																																																																												
一部負担金	円																																																																																				
1	2																																																																																				
一部負担金	円																																																																																				
1	2																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">請求金額</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	請求金額	円	1	2	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">請求金額</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	請求金額	円	1	2																																																																												
請求金額	円																																																																																				
1	2																																																																																				
請求金額	円																																																																																				
1	2																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">金銀副子等</td> <td style="width:10%;">1回目</td> <td style="width:10%;">2回目</td> <td style="width:10%;">3回目</td> <td style="width:10%;">柔道整復運動後療料加算日</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>	金銀副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動後療料加算日	円	1	2	3	4	5	6	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">金銀副子等</td> <td style="width:10%;">1回目</td> <td style="width:10%;">2回目</td> <td style="width:10%;">3回目</td> <td style="width:10%;">柔道整復運動後療料加算日</td> <td style="width:10%;">円</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>	金銀副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動後療料加算日	円	1	2	3	4	5	6																																																												
金銀副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動後療料加算日	円																																																																																
1	2	3	4	5	6																																																																																
金銀副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動後療料加算日	円																																																																																
1	2	3	4	5	6																																																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">支払区分</td> <td style="width:10%;">振込の種別</td> <td style="width:10%;">金融機関</td> <td style="width:10%;">口座番号</td> <td style="width:10%;">登録記号番号</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	支払区分	振込の種別	金融機関	口座番号	登録記号番号	1	2	3	4	5	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">支払区分</td> <td style="width:10%;">振込の種別</td> <td style="width:10%;">金融機関</td> <td style="width:10%;">口座番号</td> <td style="width:10%;">登録記号番号</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	支払区分	振込の種別	金融機関	口座番号	登録記号番号	1	2	3	4	5																																																																
支払区分	振込の種別	金融機関	口座番号	登録記号番号																																																																																	
1	2	3	4	5																																																																																	
支払区分	振込の種別	金融機関	口座番号	登録記号番号																																																																																	
1	2	3	4	5																																																																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">上記のとおり療養したことを証明します。</td> <td style="width:10%;">平成 年 月 日</td> <td style="width:10%;">受取代理人(上の委任の欄)の署名</td> <td style="width:10%;">上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。</td> <td style="width:10%;">平成 年 月 日</td> <td style="width:10%;">受取代理人(上の委任の欄)の署名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>	上記のとおり療養したことを証明します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名	上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名	1	2	3	4	5	6	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">上記のとおり療養したことを証明します。</td> <td style="width:10%;">平成 年 月 日</td> <td style="width:10%;">受取代理人(上の委任の欄)の署名</td> <td style="width:10%;">上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。</td> <td style="width:10%;">平成 年 月 日</td> <td style="width:10%;">受取代理人(上の委任の欄)の署名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>	上記のとおり療養したことを証明します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名	上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名	1	2	3	4	5	6																																																												
上記のとおり療養したことを証明します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名	上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名																																																																																
1	2	3	4	5	6																																																																																
上記のとおり療養したことを証明します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名	上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。	平成 年 月 日	受取代理人(上の委任の欄)の署名																																																																																
1	2	3	4	5	6																																																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">所在地</td> <td style="width:10%;">住所(上記住所欄と同じ)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	所在地	住所(上記住所欄と同じ)	1	2	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">所在地</td> <td style="width:10%;">住所(上記住所欄と同じ)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	所在地	住所(上記住所欄と同じ)	1	2																																																																												
所在地	住所(上記住所欄と同じ)																																																																																				
1	2																																																																																				
所在地	住所(上記住所欄と同じ)																																																																																				
1	2																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養所名称</td> <td style="width:10%;">被保険者</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	療養所名称	被保険者	氏名	1	2	3	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養所名称</td> <td style="width:10%;">被保険者</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	療養所名称	被保険者	氏名	1	2	3																																																																								
療養所名称	被保険者	氏名																																																																																			
1	2	3																																																																																			
療養所名称	被保険者	氏名																																																																																			
1	2	3																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">電話</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	電話	氏名	1	2	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">電話</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	電話	氏名	1	2																																																																												
電話	氏名																																																																																				
1	2																																																																																				
電話	氏名																																																																																				
1	2																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">柔道 フリガナ</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	柔道 フリガナ	氏名	1	2	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">柔道 フリガナ</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	柔道 フリガナ	氏名	1	2																																																																												
柔道 フリガナ	氏名																																																																																				
1	2																																																																																				
柔道 フリガナ	氏名																																																																																				
1	2																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養師氏名</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	療養師氏名	氏名	1	2	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">療養師氏名</td> <td style="width:10%;">氏名</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	療養師氏名	氏名	1	2																																																																												
療養師氏名	氏名																																																																																				
1	2																																																																																				
療養師氏名	氏名																																																																																				
1	2																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">備考</td> <td style="width:10%;">この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	備考	この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)	1	2	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">備考</td> <td style="width:10%;">この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	備考	この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)	1	2																																																																												
備考	この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)																																																																																				
1	2																																																																																				
備考	この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)																																																																																				
1	2																																																																																				

2 適用月

平成 30 年 6 月 1 日以降新たに受領委任の取扱いの届け出又は申し出をした者について、改正後の本通知を適用すること。

なお、平成 30 年 5 月 31 日までに既に受領委任の取扱いに係る協定又は契約を締結済みの者については、特段の意思表示がない限り、改正後の協定又は契約を締結したものとみなして、平成 30 年 6 月 1 日から適用すること。

ただし、別添 1 別紙の様式第 5 号及び別添 2 の様式第 5 号については、当分の間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。