

保発0324第5号  
令和3年3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)

「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  
受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」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における受領委任を取り扱う施術管理者の要件について、「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受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日付け保発0304第1号)により取り扱うこととしているところであるが、今般、一部につき別添のとおり改正し、令和3年4月1日より適用するものとしたので、その取扱いについては遺漏なきようご配慮願いたい。

なお、既に提出されている別紙1は改めて提出を要しないこととする。

また、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)

「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受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日付保発0304第1号)

別紙1

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																																																						
<p style="text-align: center;">(別紙1)</p> <p style="text-align: center;">実務経験期間証明書</p> <p>次の者は当施術所において、次の施術の実務に従事したことを証明します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="2">( ) 〇年 〇月 〇日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">はり</td> <td>従事期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td>氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>当施術所で実務に従事した期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">きゅう</td> <td>従事期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td>氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>当施術所で実務に従事した期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">あん摩マ ッサージ 指圧</td> <td>従事期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td>氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 あん摩マッサージ指圧師 〇〇 〇〇 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>当施術所で実務に従事した期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> <p>令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>施術所名 〇〇〇〇</p> <p>【受領委任の取扱い 無: <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> (登録記号番号: ) 1</p> <p>所在地 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇</p> <p>電話番号 二 二</p> <p>職名 〇〇</p> <p>氏名 〇〇 〇〇</p> <p>(注)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師としての従事期間をそれぞれ記載する。</li> <li>「他の施術者」欄は、証明を受ける施術者に対して施術に関する指導を主に行った施術者を記載する。なお、他の施術者が、退職等で途中交代した場合など複数いる場合は、該当する施術者をすべて記載する。</li> <li>証明を受ける施術者及び他の施術者は、業務に従事する施術者として保険所に届出されている必要がある。</li> <li>施術所が受領委任を取り扱わない場合は「無: <input type="checkbox"/>」にチェックする。また、取り扱う場合は「有: <input type="checkbox"/>」にチェックをしたうえで、施術所の施術管理者(複数名の場合はすべて)の登録記号番号を記載する。</li> <li>「職名」は、施術管理者の場合は「施術管理者」、個人開設の場合は「開設者」と記載し、法人開設の場合は代表者の役職を記載する。</li> <li>施術所が受領委任を取り扱わない場合、保険所に届けた施術所開設(変更)届の副本の写し(証明を受ける施術者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類に分かるもの)を添付する。</li> </ol>	氏名	〇〇 〇〇		生年月日	( ) 〇年 〇月 〇日		はり	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	きゅう	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	あん摩マ ッサージ 指圧	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 あん摩マッサージ指圧師 〇〇 〇〇 〇年 〇か月	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	<p style="text-align: center;">(別紙1)</p> <p style="text-align: center;">実務経験期間証明書</p> <p>次の者は当施術所において、次の施術の実務に従事したことを証明します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="2">( ) 〇年 〇月 〇日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">はり</td> <td>従事期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td>氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>当施術所で実務に従事した期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">きゅう</td> <td>従事期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td>氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>当施術所で実務に従事した期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">あん摩マ ッサージ 指圧</td> <td>従事期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td>氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 あん摩マッサージ指圧師 〇〇 〇〇 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>当施術所で実務に従事した期間</td> <td>( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> <p>令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>施術所名 〇〇〇〇</p> <p>【受領委任の取扱い 無: <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> (登録記号番号: ) 1</p> <p>所在地 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇</p> <p>職名 〇〇</p> <p>氏名 〇〇 〇〇 〇〇</p> <p>(注)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師としての従事期間をそれぞれ記載する。</li> <li>「他の施術者」欄は、証明を受ける施術者に対して施術に関する指導を主に行った施術者を記載する。なお、他の施術者が、退職等で途中交代した場合など複数いる場合は、該当する施術者をすべて記載する。</li> <li>証明を受ける施術者及び他の施術者は、業務に従事する施術者として保険所に届出されている必要がある。</li> <li>施術所が受領委任を取り扱わない場合は「無: <input type="checkbox"/>」にチェックする。また、取り扱う場合は「有: <input type="checkbox"/>」にチェックをしたうえで、施術所の施術管理者(複数名の場合はすべて)の登録記号番号を記載する。</li> <li>「職名」は、施術管理者の場合は「施術管理者」、個人開設の場合は「開設者」と記載し、法人開設の場合は代表者の役職を記載する。</li> <li>施術所が受領委任を取り扱わない場合、保険所に届けた施術所開設(変更)届の副本の写し(証明を受ける施術者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類に分かるもの)を添付する。</li> </ol>	氏名	〇〇 〇〇		生年月日	( ) 〇年 〇月 〇日		はり	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	きゅう	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	あん摩マ ッサージ 指圧	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 あん摩マッサージ指圧師 〇〇 〇〇 〇年 〇か月	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月
氏名	〇〇 〇〇																																																						
生年月日	( ) 〇年 〇月 〇日																																																						
はり	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月																																																					
	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
きゅう	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月																																																					
	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
あん摩マ ッサージ 指圧	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 あん摩マッサージ指圧師 〇〇 〇〇 〇年 〇か月																																																					
	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
氏名	〇〇 〇〇																																																						
生年月日	( ) 〇年 〇月 〇日																																																						
はり	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月																																																					
	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
きゅう	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 〇〇 〇〇 〇年 〇か月																																																					
	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
あん摩マ ッサージ 指圧	従事期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					
	他の施術者	氏名 実務に従事した期間(1年以上) ※当施術所での期間に限らない。 あん摩マッサージ指圧師 〇〇 〇〇 〇年 〇か月																																																					
	当施術所で実務に従事した期間	( ) 〇年 〇月 〇日～( ) 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																					