

あん摩・マッサージ・指圧師及び はり師、きゅう師の施術に係る療養費の取扱いについて

兵庫県国民健康保険団体連合会

今回の説明会の概要等

本会は、あん摩・マッサージ・指圧師及びはり師、きゅう師の施術に係る療養費受領委任分の審査支払事務を**令和7年4月受付分**から取扱うこととなりましたので、施術所様には、提出先が原則として保険者から連合会へ変更となります。

また、令和7年4月受付以降のすべての月遅れ請求についても、連合会で受付します。

連合会へご提出いただく総括票等について、ご留意いただく内容を記載させていただきます。

1 申請受付及び連合会で取扱う療養費支給申請について

(1) 療養費支給申請書の持参受付・受付場所等

① 申請書受付期間

毎月10日まで（土・日・祝日を除く）です。

ただし、**10日に限っては、土・日・祝日であっても受付します。**

11日以降の受付は翌月受付となりますので、ご注意ください。

② 提出協力日

上記①の受付締切日の当日、前日は受付窓口が大変混雑します。

毎月8日を提出協力日とさせていただきますので、なるべく提出協力日までに提出をお願いします。

③ 受付時間

8時45分から17時15分まで

④ 受付場所

神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号（センタープラザ内） 11階

1 申請受付及び連合会で取扱う療養費支給申請について

- ⑤ 郵送等の受付
郵便、宅配便等での受付も可能です。

* 郵便等の場合であっても**10日必着**です。
11日以降の受付は翌月受付となりますので、ご注意ください。

【宛先】

〒650-0021

神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号（センタープラザ内）

兵庫県国民健康保険団体連合会 療養費係

1 申請受付及び連合会で取扱う療養費支給申請について

⑥ 保険者へ送付してしまった場合の対応

各施術所から連合会へ送付すべきところ、誤って各保険者へ送付された場合、総括票の添付があれば、保険者から連合会へ送付していただくよう依頼しています（令和7年9月受付分まで）。

保険者から本会への到着が、10日以降となった場合は、**翌月受付となりますので、令和7年3月以降は必ず連合会へ提出をお願いします。**

また、令和7年9月受付分までについては、保険者から連合会へ回付していただきますが、10月受付分以降については、保険者から施術所へ返送して頂きます。

1 申請受付及び連合会で取扱う療養費支給申請について

(2) 取扱い保険等の種別

- ① 国民健康保険（兵庫県内市町及び国民健康保険組合）
下記（３）①を除く
- ② 後期高齢者医療（兵庫県後期高齢者医療広域連合）
- ③ 連合会へ委託する福祉医療（兵庫県福祉医療助成事業）
※ 23、24ページ参照
- ④ 特別療養費
下記（３）①を除く

(3) 非取扱分

- ① 神戸市国保、尼崎市国保、兵庫県建設国保組合
- ② 連合会へ未委託の福祉医療
※ 23ページ参照
- ③ 兵庫県以外の国民健康保険
- ④ 社会保険分等（協会けんぽ・健保組合・生活保護等）
- ⑤ 兵庫県及び県内市町が実施する福祉医療費助成事業以外の公費負担医療（原爆医療、自立支援医療など）
※ 24ページ参照

2 総括票（Ⅰ）（Ⅱ）・編綴方法について

(1) 療養費（あはき）支給申請総括票（Ⅰ）

令和 年 月分

療養費（あん摩・マッサージ）支給申請総括票（Ⅰ）

（請求者）登録記号番号 — —

施術管理者

施術所名

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
	件	円	件	円	件	円
合計						
(通信欄)						

令和 年 月分

療養費（はり・きゅう）支給申請総括票（Ⅰ）

（請求者）登録記号番号 — —

施術管理者

施術所名

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
	件	円	件	円	件	円
合計						
(通信欄)						

2 総括票（Ⅰ）（Ⅱ）・編綴方法について

【記載例】

赤枠内を記入して下さい。

令和 年 月分

療養費（あん摩・マッサージ）支給申請総括票（Ⅰ）

（請求者）登録記号番号 — —

施術管理者

施術所名

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
	件	円	件	円	件	円
合計						
（通信欄）						

この行数と総括表Ⅱの枚数が一致します

令和 年 月分（施術年月 複数月ある場合は直近月）

登録記号番号 (8桁-1桁-1桁)
 施術管理者
 施術所名

保険者番号／実施主体者番号毎に件数と費用額を記入

国保分：保険者番号毎

後期分：保険者番号毎で、保険者名等欄は「後期（市町区名）」とする

社保福祉医療分：実施主体者毎

下段の合計欄に全保険者の合計件数、費用額を記入

この行数と総括表Ⅱの枚数が一致します。

2 総括票（Ⅰ）（Ⅱ）・編綴方法について

(2) 療養費（あはき）支給申請総括票（Ⅱ）

令和 年 月分

療養費（あん摩・マッサージ）支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名： 殿 保険者番号

（請求者）登録記号番号 - -

施術管理者

施術所名

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人				
	家族				
* 決定	本人				
	家族				
* 返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
* 誤算	本人				
	家族				
* 増減	本人				
	家族				

令和 年 月分

療養費（はり・きゅう）支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名： 殿 保険者番号

（請求者）登録記号番号 - -

施術管理者

施術所名

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人				
	家族				
* 決定	本人				
	家族				
* 返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
* 誤算	本人				
	家族				
* 増減	本人				
	家族				

2 総括票（Ⅰ）（Ⅱ）・編綴方法について

【記載例】

令和 年 月分

療養費（あん摩・マッサージ）支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名： 殿 保険者番号

（請求者）登録記号番号 - -

施術管理者

施術所名

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人				
	家族				
* 決定	本人				
	家族				
* 返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
* 誤算	本人				
	家族				
* 増減	本人				
	家族				

赤枠内を記入して下さい。

令和 年 月分（施術年月 複数月ある場合は直近月）

国保分：保険者名、保険者番号

後期分：保険者名欄は「後期（市町区名）」、
保険者番号

社保福祉医療分：保険者名欄は実施主体者名、保険者
番号欄は実施主体者番号

※保険者名及び保険者番号等は、21ページ以降を参照

登録記号番号（8桁-1桁-1桁）

施術管理者

施術所名

請求金額は任意項目です。

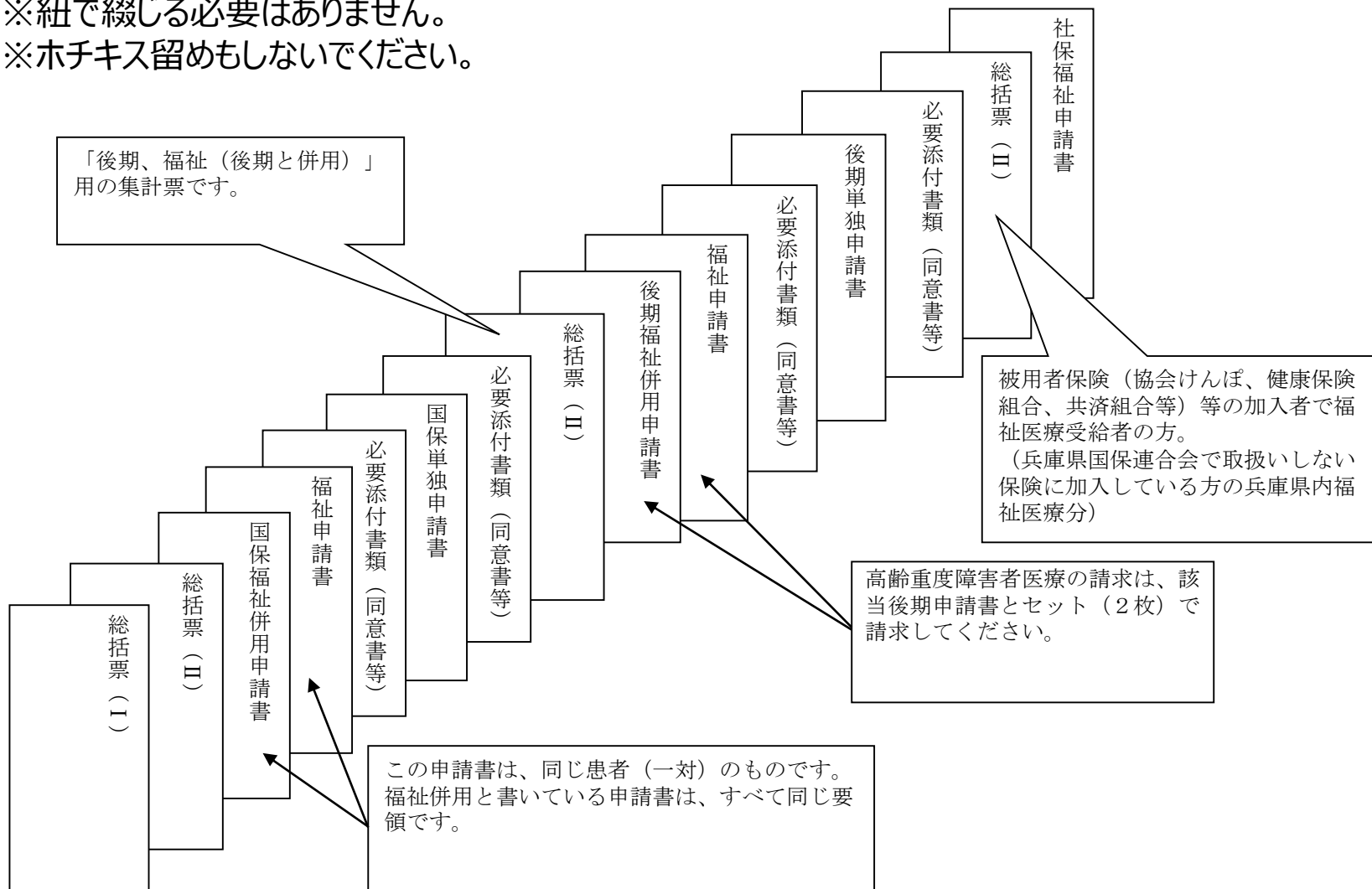
請求の本人欄に本人・家族の合計分の件数・費用額・一部
負担金の記載をお願いします。（家族欄は記入不要です）
一部負担金欄は福祉医療費の受給者負担金の記載をお
願いします。

* 印の欄は記載しないでください。

2 総括票（Ⅰ）（Ⅱ）・編綴方法について

(3) 編綴方法について

※紐で綴じる必要はありません。
※ホチキス留めもしないでください。



3 療養費支給申請書について

(1) 国保・後期の申請書について

申請書は平成30年6月12日付け保発0612第2号厚生労働省保険局長通知の受領委任の取扱規程による様式（はり・きゅう用：様式第6号、あんま・マッサージ用：様式第6号の2）を使用してください。

取扱規程の様式によらない場合は返戻させていただきますので、ご注意ください。

(2) 福祉分の申請書について

福祉の申請書も上記（1）の様式（様式第6号、第6号の2）で作成してください。

作成にあたっては、申請書の上部にある公費負担者番号、受給者番号欄を必ずご記入ください。また、保険者番号、被保険者番号欄にも漏れなくご記入ください。

なお、「合計」欄は主保険の申請書と同金額、「一部負担金」欄は福祉に係る一部負担金額、「請求額」欄は主保険の一部負担金から福祉の一部負担金を除いた金額をご記載ください。

3 療養費支給申請書について

(3) 記入不備等について

連合会による審査にあたり、申請書の不備、記載漏れ等、申請書と医師の同意書等の添付書類との不整合等があれば、返戻させていただきます。

提出の際にご確認のうえ、提出してください。

(4) 支払機関欄について

※ 支払機関欄は、請求月単位で、**1機関1口座**で記載頂くよう御協力をお願いいたします。

例： R7.9 連合会へ提出

R7.8施術 A銀行 口座番号 9999999	R7.8施術 A銀行 口座番号 9999999	R7.8施術 A銀行 口座番号 9999999	月遅れ R7.5施術 A銀行 口座番号 9999999	月遅れ R7.4施術 B銀行 口座番号 1111111
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---	---

R7.4施術分のみ口座が異なります。
確認のうえ、返戻
させていただきます
場合があります。

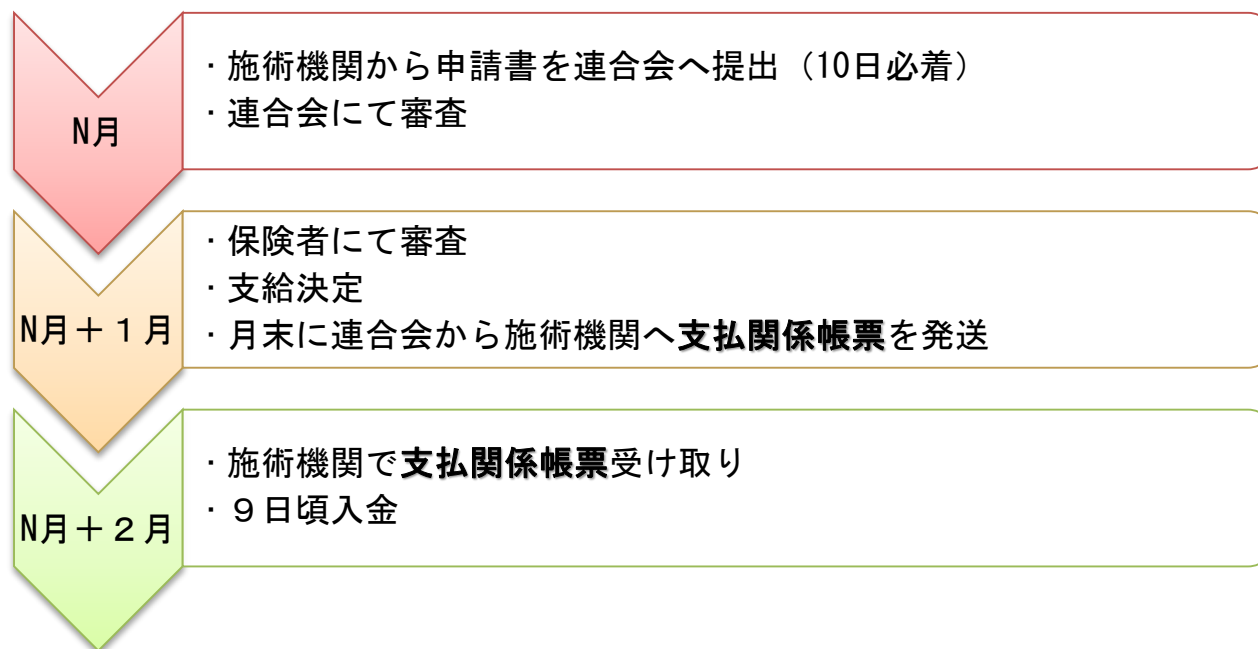
なお、口座番号欄は**右詰め7桁**で口座番号を記入してください。

4 支払関係帳票について

(1) 支払関係帳票の発送について

毎月振込む施術療養費の内訳については、（２）（３）の帳票を、申請書を受付した月の翌月末に発送します。

どちらも所得税申告の際に必要ですので、紛失しないよう大切に保管してください。



(2) 施術料等当座口振込通知書、審査増減返戻通知書、過誤内訳通知書（案）について

上段が施術料等当座口振込通知書、
中段が審査増減返戻通知書、
下段が過誤内訳通知書になります。

審査により返戻等となったものが審査増減
返戻通知書に記載されます。

既に支払済のあはき療養費について、依頼返戻等により過誤となったものは過誤内訳通知書に記載されます。

4 支払関係帳票について

(3) はり・きゅう及びあん摩マッサージ指圧師機関別支払額決定書（案）について

様式便第71号

あはき施術師機関別支払額決定書（受領委任分）

兵庫県国民健康保険団体連合会

令和07年06月審査分

1 ページ

機関番号	機関名		区分					
999999999	あああああ							
保険者名 （公費負担者名）	医療種別	件数	決定金額	一部負担金	端数	支払算定額	過誤調整額	支払確定額
三木市	25	3	13,570			10,856		
小野市	25	1	2,675			2,140		
西区	25	5	5,070			4,549		
西区	47.48	1	3,140	400		542		
集計	25	9	21,315			17,545		
集計	67	0	0			0		
集計	41.42	0	0			0		
集計	80.81	0	0			0		
集計	82.83	0	0			0		
集計	84.85	0	0			0		
集計	43.44	0	0			0		
集計	47.48	1	3,140	400		542		
合計		10	24,455	400		18,087	0	18,087

支払確定額が施術所へお支払いする金額となります。

5 支払日について

(1) 支払日の日程について

これまで保険者によって異なっていた支払日は、連合会で受付した翌々月の9日に統一されます。なお、9日が土日祝日の場合は前倒しになります。

例 令和7年4月10日(木)受付、令和7年6月9日(月)支払い
令和7年5月10日(土)受付、令和7年7月9日(水)支払い
令和7年6月10日(火)受付、令和7年8月8日(金)支払い

(2) 初回支払日について

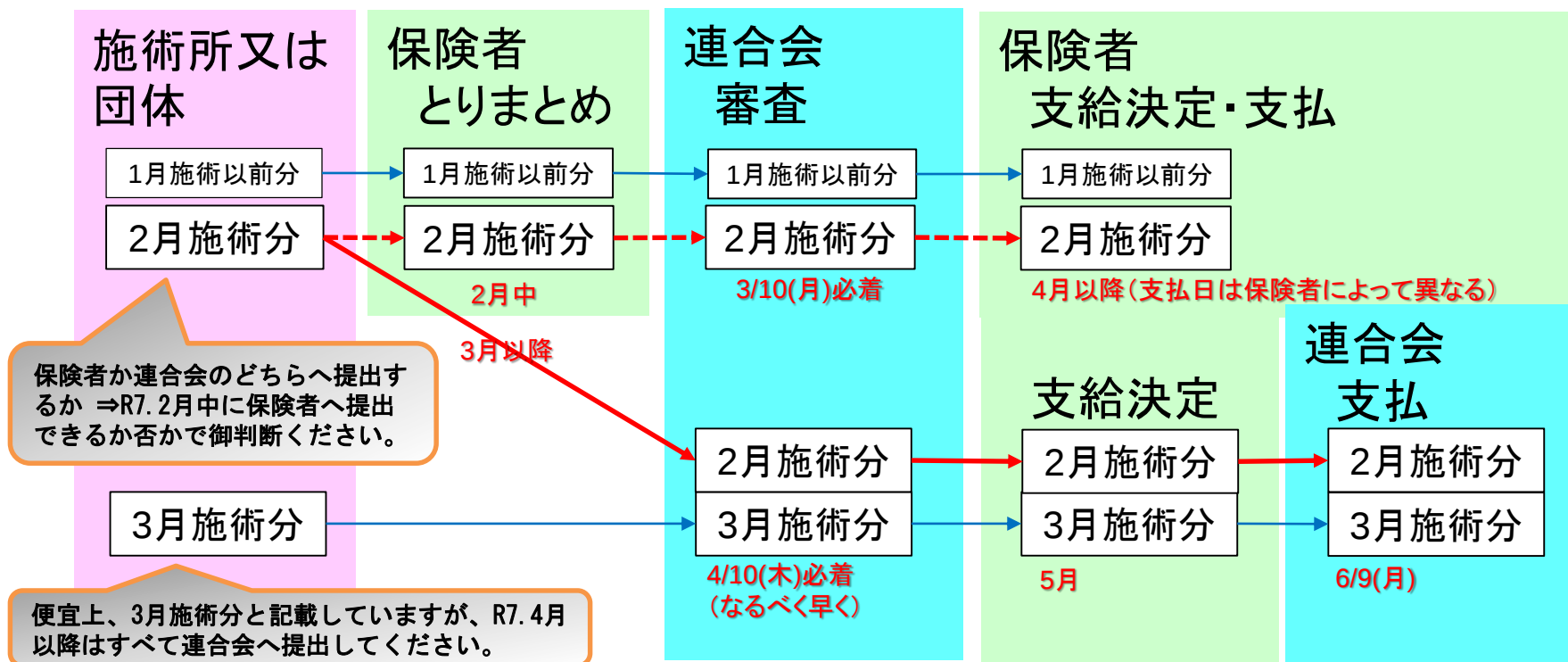
連合会では令和7年4月10日(木)受付が初回となりますので、**支払の初回は令和7年6月9日(月)になります。**

5 支払日について

(3) 制度切り替え時の流れについて

R7.2中に提出できる申請書は、従来どおり保険者へ提出してください。

提出がR7.3月以降となる場合（R7.2中に提出したレセプトでも、不備等の理由で一旦施術所等へ返却され、再提出がR7.3月以降となる場合を含む）は、**総括票等を作成の上**、連合会へ提出してください。4/10(木)までに連合会へ提出された場合は、6/9(月)支払となります。



6 過誤調整について

(1) 過誤調整の手続き

過誤調整は、既に支払済のあはき療養費について、施術機関から取下げ依頼（返戻依頼書を提出）をしていただくことで、保険者から申請書を取寄せ、翌月分以降の請求から減額等の調整を行い申請書を返戻します。

当月提出分の申請書で、記載誤り又は資格変更等が判明した場合も返戻依頼書を提出してください。

6 過誤調整について

(2) 返戻依頼書

返 戻 依 頼 書 (あんま、はり・きゅう)

兵庫県国民健康保険団体連合会 様
依頼年月日 年 月 日

登録記号番号

機 関 名

施 術 師 名

電 話 番 号

下記支給申請書を返戻してください。

記

施術年月	年 月	申請書提出年月 (審査年月)	年 月
保険者番号		公費負担者番号	
被 保 険 者 記 号 番 号		受 給 者 番 号	
受療者氏名		区 分	本人・家族 給付割合 7割・8割・9割
合計金額	円	申し出理由	

施術年月	年 月	申請書提出年月 (審査年月)	年 月
保険者番号		公費負担者番号	
被 保 険 者 記 号 番 号		受 給 者 番 号	
受療者氏名		区 分	本人・家族 給付割合 7割・8割・9割
合計金額	円	申し出理由	

※本会宛、郵送してください。

※減額査定の場合で、返戻できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

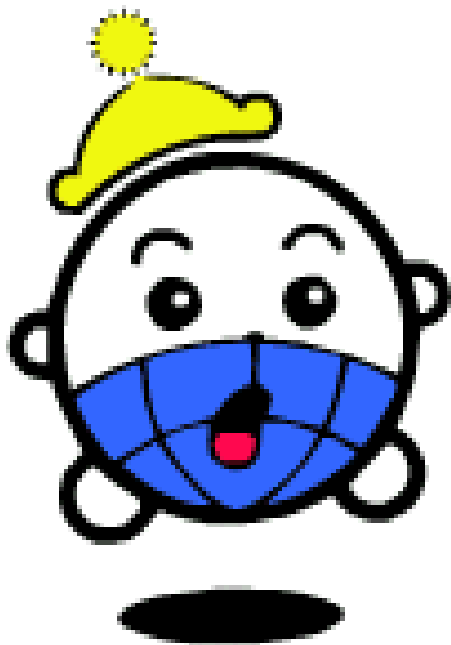
1枚の返戻依頼書につき2件の返戻依頼を記入できます。

合計金額欄は様式第6号、様式第6号の2の施術内容欄の合計の額を記入してください。

7 問い合わせ先

兵庫県国民健康保険団体連合会 療養費係

T E L 078-332-9528



参考資料

(1) 保険者番号一覧

① 国民健康保険

280024	姫路市	280180	川西市	280453	上郡町	284018	神戸市東灘区
280032	尼崎市 対象外	280198	小野市	280461	佐用町	284026	神戸市灘区
280040	明石市	280206	三田市	280503	宍粟市	284034	神戸市中央区
280057	西宮市	280214	加西市	280578	香美町	284059	神戸市兵庫区
280065	洲本市	280222	猪名川町	280628	新温泉町	284067	神戸市長田区
280073	芦屋市	280248	加東市	280651	養父市	284075	神戸市須磨区
280081	伊丹市	280271	多可町	280701	朝来市	284083	神戸市垂水区
280099	相生市	280313	稲美町	280735	丹波市	284091	神戸市北区
280115	加古川市	280321	播磨町	280792	丹波篠山市	284109	神戸市北須磨支所
280131	赤穂市	280370	市川町	280867	淡路市	284117	神戸市西区
280149	西脇市	280396	福崎町	280933	南あわじ市	283010	兵庫食糧組合
280156	宝塚市	280404	神河町	280958	豊岡市	283051	兵庫県食品組合
280164	三木市	280420	太子町			283069	兵庫県歯科医師組合
280172	高砂市	280438	たつの市			283077	兵庫県医師組合
						283093	兵庫県建設国保組合 対象外

保険者名は市町名、組合名です。

※ 神戸市、尼崎市、兵庫県建設国保組合分は**対象外**のため、保険者へ送付ください。

② 後期高齢者医療

39282017	後期（姫路市）	39282157	後期（三木市）	39282280	後期（加東市）	39285861	後期（新温泉町）
39282025	後期（尼崎市）	39282165	後期（高砂市）	39282298	後期（たつの市）	39281019	後期（神戸市東灘区）
39282033	後期（明石市）	39282173	後期（川西市）	39283015	後期（猪名川町）	39281027	後期（神戸市灘区）
39282041	後期（西宮市）	39282181	後期（小野市）	39283650	後期（多可町）	39281050	後期（神戸市兵庫区）
39282058	後期（洲本市）	39282199	後期（三田市）	39283817	後期（稲美町）	39281068	後期（神戸市長田区）
39282066	後期（芦屋市）	39282207	後期（加西市）	39283825	後期（播磨町）	39281076	後期（神戸市須磨区）
39282074	後期（伊丹市）	39282215	後期（丹波篠山市）	39284427	後期（市川町）	39281084	後期（神戸市垂水区）
39282082	後期（相生市）	39282223	後期（養父市）	39284435	後期（福崎町）	39281092	後期（神戸市北区）
39282090	後期（豊岡市）	39282231	後期（丹波市）	39284468	後期（神河町）	39281100	後期（神戸市中央区）
39282108	後期（加古川市）	39282249	後期（南あわじ市）	39284641	後期（太子町）	39281118	後期（神戸市西区）
39282124	後期（赤穂市）	39282256	後期（朝来市）	39284815	後期（上郡町）	39281209	後期（神戸市北須磨支所）
39282132	後期（西脇市）	39282264	後期（淡路市）	39285010	後期（佐用町）		
39282140	後期（宝塚市）	39282272	後期（宍粟市）	39285853	後期（香美町）		

保険者名は「兵庫県後期高齢者医療広域連合」ですが、総括表Ⅰ、Ⅱの保険者名欄は「後期（市町区名）」とご記入をお願いします。

③ 社保福祉医療分

27280023	姫路市	27280171	高砂市	27280429	太子町	27280957	豊岡市	
27280031	尼崎市	対象外	27280189	川西市	27280437	たつの市	27284017	神戸市東灘区
27280049	明石市		27280197	小野市	27280452	上郡町	27284025	神戸市灘区
27280056	西宮市		27280205	三田市	27280460	佐用町	27284033	神戸市中央区
27280064	洲本市		27280213	加西市	27280502	宍粟市	27284058	神戸市兵庫区
27280072	芦屋市		27280221	猪名川町	27280577	香美町	27284066	神戸市長田区
27280080	伊丹市		27280247	加東市	27280627	新温泉町	27284074	神戸市須磨区
27280098	相生市		27280270	多可町	27280650	養父市	27284082	神戸市垂水区
27280114	加古川市		27280312	稲美町	27280700	朝来市	27284090	神戸市北区
27280130	赤穂市		27280320	播磨町	27280734	丹波市	27284108	神戸市北須磨支所
27280148	西脇市		27280379	市川町	27280791	丹波篠山市	27284116	神戸市西区
27280155	宝塚市		27280395	福崎町	27280866	淡路市		
27280163	三木市		27280403	神河町	27280932	南あわじ市		

実施主体者名は市町名です。

参考資料

(2) 福祉医療一覧

あん摩・マッサージ・指圧師及びはり師、きゅう師の施術に係る療養費でご請求いただける福祉医療の一覧になります。

法別 番号	医 療 種 別	国保	後期	法別 番号	医 療 種 別	国保	後期
41	高齢期移行助成事業 (移) 県	○		68	高齢重度精神障害者医療 (高) 県		○
42	高齢期移行助成事業 (移) 市・町	○		69	高齢重度精神障害者医療 (高) 市・町		○
43	重度精神障害者医療 (障) 県	○		80	乳幼児等医療費 (乳) 県	○	
44	重度精神障害者医療 (障) 市・町	○		81	乳幼児等医療費 (乳) 市・町	○	
47	こども医療費 (こ) 県	○		82	重度心身障害者医療 (障) 県	○	
48	こども医療費 (こ) 市・町	○		83	重度心身障害者医療 (障) 市・町	○	
58	高齢重度心身障害者医療 (高) 県		○	84	母子家庭等医療費 (母) 市・町	○	
59	高齢重度心身障害者医療 (高) 市・町		○	85	母子家庭等医療費 (母) 県	○	
				86	難病特疾治療 (難)	○	

福祉は、市町により、**受領委任払い**と償還払いの法別があります。

上記、国保・後期欄に○が付いている法別のうち、連合会に福祉を委託されており、かつ**受領委任払い**の場合、連合会へ申請書をご提出いただけます。

なお、高齢重度障害者医療（法別58、59、68、69）については、次のとおり変更情報がございます。その他不明な点がある場合や詳細につきましては、各市町へお問い合わせください。

- ・姫路市…**令和7年3月施術分**から受領委任払いの取扱い
- ・洲本市・西脇市…**令和7年3月提出分**から受領委任払いの取扱い

(3) 送付前チェック表

兵庫県国保連合会へ送付可能な申請書か、ご確認をお願いいたします。

主保険	福祉	連合会へ送付	備考
対象	福祉なし	可（主保険）	
	対象	可（主保険、福祉の2枚）	
	対象外	主保険の申請書のみ可	主保険の申請書の福祉欄は空白にするか、取り消し線を入れていただくようお願いいたします。
対象外	福祉なし	不可	
	対象	福祉の申請書のみ可	
	対象外	不可	

※ 連合会取扱い対象かどうかについては、5 ページをご確認ください。

最後に

1) 【協力依頼】

本会から、①リーフレット（A4・1枚）及び②施術料振込先確認票を、令和6年12月27日(金)に発送予定としていますので、②の確認票につきまして、令和7年1月末までに御回答くださいますよう御協力をお願いします。

また、各保険者からも同様のリーフレットが送付される場合があります。

2) 本事業につきまして、これまで次の4団体様には御説明の機会を設けさせていただきましたが、本動画を見られた関係者様で、まだ本事業について御存知ないと思われる関係者様がいらっしゃるようであれば、ぜひお伝えして頂き、円滑な事業導入に御協力賜りますようお願い申し上げます。

- ・ 公益社団法人兵庫県鍼灸マッサージ師会（明石市）
- ・ 一般社団法人兵庫県鍼灸師会（中央区）
- ・ 協同組合兵庫県保険鍼灸師会（尼崎市）
- ・ 公益社団法人兵庫県柔道整復師会（兵庫区）

兵庫県国民健康保険団体連合会