

請求に伴う提出書類に変更があります！

H31.2.12 版として配布いたしました奈良県福祉医療制度現物給付方式の手引き（柔道整復師用）につきまして、以下のとおり、請求に伴う提出書類に変更があります。

提出書類	H31.2.12 版	変更後
	総括票の写し	福祉医療費請求書（独自様式）
	療養費支給申請書の写し （福祉医療費請求書）	療養費支給申請書写し

詳しくは手引き
(R1.6.17 版)P.12～
15をご覧ください。

請求する際は、福祉医療費請求書に該当する柔道整復施術療養費支給申請書の写しを添付し、提出してください。 ※ 総括票の写しは必要ありません。

<福祉医療費請求書>

＜記載例＞

令和 元 年 8 月 分 福 祉 医 療 費 請 求 書

社保・国保に分けて作成し、該当する方に○を付けてください。

令和 元 年 9 月 10 日

奈良市長殿

実施主体である市町村ごとに作成してください。

登録記号番号 00 2900000-0-0

施術所所在地 奈良市00番123

及び名称 〇〇整骨院

柔道整復師氏名 〇〇 〇〇

電話番号 0742-00-0000

それぞれの療養費支給申請書の写しに記載した「奈良県福祉医療」の金額の合計を記載してください。

下記のとおり請求します。

公費番号	福祉医療費名称	件数	福祉医療費請求金額
73	子ども医療費	1	412
83	心身障害者医療費		
00	その他医療費		
		1 件	412 円

団体へ受領委任する場合は、必ず受領委任欄に記載及び押印してください。

受領委任 令和 元 年 9 月 10 日 柔道整復師氏名 〇〇 〇〇

団体名及び代表者氏名 △△△△△ 会長 △△ △△

※ この請求書には、該当する柔道整復施術療養費支給申請書の写しに必要事項を記載したものを添付してください。

※ 団体へ受領委任する場合は、必ず受領委任欄に記載及び押印してください。

<柔道整復施術療養費支給申請書の写し>

（様式第 5 号）

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 元 年 9 月 分

写しとわかるように朱書きしてください。

福祉医療費請求書「原本」への「福祉医療」取扱表示については、以下のとおり、自動償還対象のものとは変わりありませんが、福祉医療の提出書類として提出する「写し」には、公費負担者番号欄、受給者番号欄及び摘要欄への記載をお願いします。

＜支給申請書「原本」への「福祉医療」取扱表示＞

- 県内市町村国保及び県内国保組合
公費負担者番号欄、受給者番号欄に福祉医療受給資格証の「公費負担者番号、受給者番号」を表示
- 県外国保組合
記載の必要はありません。
- 社会
摘要欄へ「奈良県福祉医療」を表示

「奈良県福祉医療」の金額と「受給者負担」の合計金額が、右記「一部負担金」欄に記載された金額と一致するを確認してください。

摘要欄には、「奈良県福祉医療」の金額と「受給者負担」の金額がわかるようにそれぞれの金額を記載してください。

奈良県福祉医療 412円

受給者負担 500円

合 計 4560 円

一部負担金 912 円

請求金額 3648 円

別途申し出がない限り、国保連合会からは、国保の柔道整復療養費の支払口座に福祉医療費を振り込みます。

この欄への記入がされているものの「写し」を作成してください。