

令和6年10月以降に「訪問施術」を実施した場合の生活保護法施術券の提出方法について（お知らせ）

令和6年10月以降に生活保護受給中の方に「**はり・きゅうの訪問施術**」を実施した場合、
 当面の間、**下記太枠部分だけを記入した「施術券」と「療養費支給申請書」を両方提出してください。**

【提出先】
 大阪市福祉局保護課(医療G)

(注意) 本取扱いは大阪市内で生活保護を受けている方だけが対象です。

40 はり・きゅう

年 月

区コード 相当コード ケース番号 担当者番号

生活保護法施術券

交付番号	第 号	有効期間	日から	日まで	施術開始日	年 月	療給・保給
患者氏名	氏名 (姓)						
居住地	住所						
指定施術者名	氏名						

地区コード 施術者コード

初回施術年月日	年	月	日	実日数	既施術回数	回
① 初回						
② 2回目以降						

施術報酬	単価	回数	金額	備考
① 初検料及び施術料	円	回	円	治ゆ
② はり又はきゅう	円	回	円	中止
2 術併施	円	回	円	摘要
③ 電療料	円	回	円	
④ 往療料 (km)	円	回	円	
⑤ 合計金額 (①+②+③+④)			円	
※ ⑥ 社保負担(健・共) 割			円	
※ ⑦ 本人支払額			円	
⑧ 差引請求(支払)金額 (⑤-⑥-⑦)			円	
※ 決定額			円	

(患者氏名) _____ にかかる上記明細書による施術報酬を請求します。
 令和 年 月 日 大阪市長 様
 指定施術者 住所 _____
 氏名 _____

上記金額の受領を _____ (会)長(氏名) _____ に委任します。
 令和 年 月 日
 指定施術者 氏名 _____

標準字体：0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 機械読取を行いますので、よごしたり曲げたりしないでください。

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用) 別添1 (様式第6号)

公費負担者番号 公費受給者番号 区市町村番号 受給者番号

別添1 (様式第6号)

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

初療年月日 施術期間 実日数 請求区

傷病名 1. 神経痛 2. 肩こり 3. 腰痛 4. 五十肩 5. 関節炎 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他

初検料 (はり・きゅう) 施術の種類 1 術 2 併 3 併

施術内容	単価	回数	金額
訪問施術料 1	円	回	円
訪問施術料 2	円	回	円
訪問施術料 3 (8人以内)	円	回	円
訪問施術料 4 (10人以上)	円	回	円
電療料 (加算)	円	回	円
往療料 (加算)	円	回	円
合計			円

申請者 住所 _____ 氏名 _____

代理人 住所 _____ 氏名 _____

【施術券】

- 本市の施術券様式には「訪問施術料(R6.10創設)」を記入する欄がないため、当面の間、療養費支給申請書(新様式)を併せてご提出ください。
- 当面の間、従前通りの様式を交付しますので、太枠部分だけをご記入ください。

【療養費支給申請書】

- 「被保険者欄」と「施術内容欄」のみ記入します。
- 手書きではなく、使用しているソフト等で作成したものでも差し支えありません。

