

令和6年9月12日

生活保護法指定施術機関 各関係団体 様

大阪市福祉局生活福祉部  
保護課（医療・適正化G）

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）

平素は、本市生活保護行政へご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、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が改定され、令和6年10月より、はり・きゅう及びあん摩・マッサージに「訪問施術制度」が導入されることとなったところです。

「訪問施術制度」の導入に伴い、大阪市中で生活保護を受けられている方に「訪問施術」を実施いただく場合、生活保護法施術券の提出方法は、本通知に同封している「別紙のお知らせ」のとおりとなりますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

また、本通知に同封している「別紙のお知らせ」につきましては、今月以降に各施術者様の施術料をお支払いする際に、施術料支払明細書に必要部数を同封しますので、各会員様へそのまま交付いただきますようお願い申し上げます。

加えて、各関係団体様におかれましては、所属されている各会員様に可能な範囲で周知いただくとともに、各会員様からお問い合わせがあった際には、「別紙のお知らせ」のとおりご案内いただきますよう併せてお願いいたします。

なお、「訪問施術」を実施しない場合は、生活保護法施術券の提出方法に変更はありません。

今後、本通知に基づく取扱いに変更がある場合、あらためて各関係団体様へお知らせいたします。

※「別紙のお知らせ」の取扱いは、大阪市中で生活保護を受けられている方だけが対象です。

《担当》

〒530-8201

大阪市北区中之島1-3-20

大阪市福祉局生活福祉部保護課（医療・適正化G）

担当：北川（キカガリ）・中捨（カサ） 電話：06-6208-8272

# 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 ( 歳 )						
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
---------	---	---	---	-----	-------	---

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 2回目以降	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		1 世帯 3 世帯	2 公費 4 世帯	5 世帯 6 世帯	7 世帯	8 世帯	9 世帯	10 世帯
公費受給者番号								
区市町村番号								
受給者番号								

被保険者欄

初療年月日 施術期間 実日数 請求区

傷病名

初検料 (はり・きゅう 3はりきゅう併用)

施術の種類	1 療	2 術	3 併	4 往	5 電
訪問施術料 1	円	円	円	円	円
訪問施術料 2	円	円	円	円	円
訪問施術料 3 (8人以内)	円	円	円	円	円
訪問施術料 5 (10人以上)	円	円	円	円	円
往療料 (加算)	円	円	円	円	円
電療料	円	円	円	円	円
合計	円	円	円	円	円

請求区

令和 年 月 日

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。

# 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「**あんま・マッサージの訪問施術**」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が対象です。

41 あんま・マッサージ

〇〇年〇〇月

区コード 担当コード 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	傷病名(部位)
	患者氏名 ( 歳)	
	居住地	
	指定施術者名	地区コード 届出者コード

初回施術年月日	年	月	日	実日数	円	
① マッサージ	脈幹	回	左上肢	回	右上肢	回
		回	左下肢	回	右下肢	回
② 変形徒手矯正術	左上肢	回	右上肢	回		円
	左下肢	回	右下肢	回		円
③ 温電法	円 × 回数 =					円
④ 温電法電気光線器具	円 × 回数 =					円
⑤ 往療料	円 × 回 ( km ) =					円
⑥ 合計金額 (①+②+③+④+⑤)						円
※ ⑦ 社保負担(健・共) 割						円
※ ⑧ 本人支払額						円
⑨ 差引請求(支払)金額 (⑥-⑦-⑧)						円
※ 決定額						円

(患者氏名) にかかると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  
 住所  
 指定施術者 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|1|2|3|4|5|6|7|8|9| 機械読取を行いますので、よくしり面付たりしないでください。

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ用) 別添1 (様式第6号の2)

施療者等受けた者の氏名

初回施術年月日

施術期間

施術内容	回数	単位	金額	その他
マッサージ(施術料)				
訪問施術料 1		円 ×	円	
訪問施術料 2		円 ×	円	
訪問施術料 3 (3A~3A)		円 ×	円	
訪問施術料 3 (3A3LE)		円 ×	円	

請求区分

治療料

往療料

合計

決定額

申請者

被保険者

代理人

【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。