

千葉県
ひとり親家庭等医療費等助成事業の
手引き
(柔道整復師用)

令和2年9月

千葉県健康福祉部児童家庭課

目 次

第 1 章 千葉県ひとり親家庭等医療費等助成事業について

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | 事業の概要 | 1 |
| 2 | 現物給付の流れ | 3 |
| 3 | 他の公費負担制度との優先関係 | 4 |
| 4 | 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の
取り扱いについて | 4 |

第 2 章 受給券について

- | | | |
|---|--------------|---|
| 1 | 受給券の様式 | 5 |
| 2 | 公費負担者番号の構成 | 6 |
| 3 | 「自己負担金」欄について | 6 |

第 3 章 施術機関の取り扱いについて

- | | | |
|---|----------|---|
| 1 | 現物給付の条件 | 7 |
| 2 | 自己負担額の徴収 | 7 |

第 4 章 ひとり親家庭等医療費等の請求について

- | | | |
|---|----------------------|---|
| 1 | 受領委任払い契約の締結について | 8 |
| 2 | ひとり親家庭等医療費の請求・支払 | 8 |
| 3 | ひとり親家庭等医療費の請求に係る提出書類 | 8 |

第 5 章 支給申請書の記載要領

- | | | |
|---|-----------|-------|
| 1 | 記載に係る留意点 | 9 |
| 2 | 請求額の記載 | 10 |
| 3 | 支給申請書の記載例 | 11～15 |

第 6 章 柔道整復師の団体に加入していない個人の柔道整復師における現物給付の取り扱いについて

- | | | |
|---|-----------|----|
| 1 | 請求手続きについて | 16 |
|---|-----------|----|

Q & A 編

ひとり親家庭等医療費等助成事業の現物給付に関する Q & A . . . 17 ~ 18

資料編

支給申請書（様式）	19
請求書（様式）	20 ~ 21
請求書（記載例）	22 ~ 23
公費負担者番号に設定する市町村番号	24
市町村一覧	25 ~ 26

第1章 千葉県ひとり親家庭等医療費等助成事業について

千葉県では、市町村と協同しひとり親家庭等の経済的負担と精神的不安を軽減することにより、ひとり親家庭等の自立を促進し、かつ、ひとり親家庭等の福祉の向上を図るため、保険診療に係る医療費を助成する公費負担制度を実施しています。

ひとり親家庭等医療費等助成事業のうち「柔道整復師の施術に係る療養費」に係る事業の概要は以下のとおりです。

1 事業の概要

(1) 事業の実施主体

ひとり親等の居住する市町村

(2) 対象者

ひとり親家庭の父母等（18歳（一定の障害がある場合は20歳未満）までの児童を監護するひとり親家庭の父母、養育者及びその監護を受ける児童）

※ 生活保護を受けている等、対象とならない場合があります

※ 所得制限を設けている市町村では、対象とならない場合があります。

（この場合、受給券は交付されません）。

(3) 給付対象額

通院：保険診療の一部負担金額

（※ 令和2年11月1日以降の施術）

(4) 自己負担額

通院1回につき0円、200円、300円のいずれか

※ 自己負担額は市町村により異なりますので、受給券をご確認ください。

(5) 給付方法

現物給付方式により実施

※ 施術機関の窓口で受給券を提示することにより、受給券に記載された自己負担のみで施術を受けることができます。

※ 受給券の提示がない場合や県外で受療した場合は、償還払いとなります。

※ 千葉県と柔道整復師の団体との間で受領委任契約を締結することによ

って現物給付を実施します。

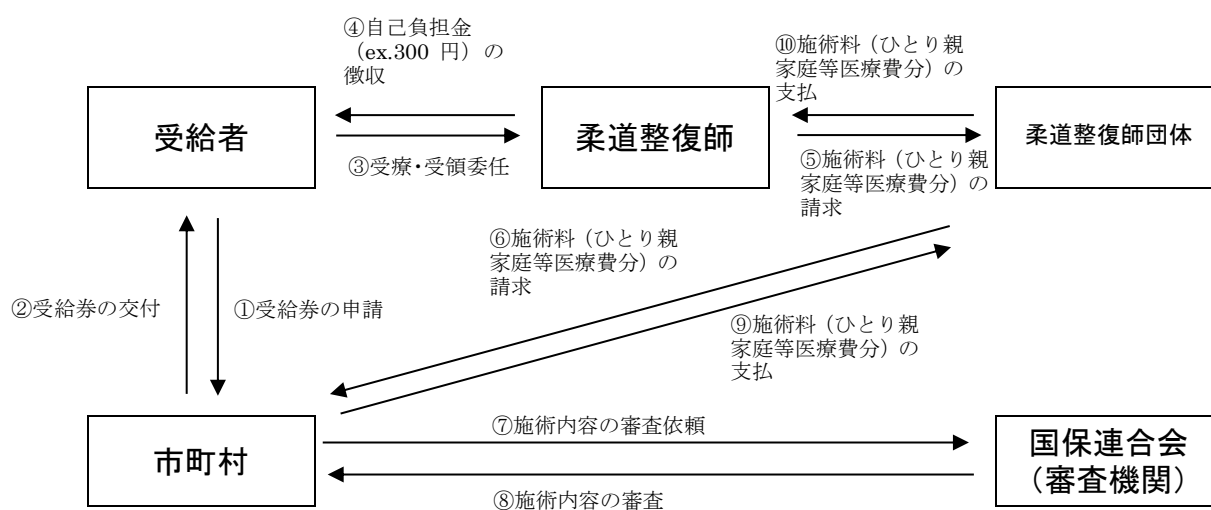
(柔道整復師の団体に加入していない個人の柔道整復師における現物給付の取扱いについては、P 1 6を参照してください。)

- ※ 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は、現物給付の対象外となります。

2 現物給付の流れ

千葉県ひとり親家庭等医療費等助成事業における現物給付の流れは、概ね次のとおりとなっています

- (1) 対 象 柔道整復師の施術に係る療養費（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は対象外）
- (2) 実施方法 県と柔道整復師の団体とで現物給付に関する契約を締結
- (3) 審査機関 千葉県国民健康保険団体連合会
- (4) 支払機関 市町村



- 1 柔道整復師は、受給者の受領委任により、加入団体にひとり親家庭等医療費分の施術料を請求する。
- 2 柔道整復師の団体は、会員から請求されたひとり親家庭等医療費分の施術料を取りまとめ、市町村に請求する。
※ひとり親家庭等医療費を請求するには、「市町村から委任を受けた県」と「柔道整復師の団体」との間で事前に受領委任払い契約を締結する必要がある。
- 3 市町村は、資格確認を行った後、国保連合会に施術内容の審査を依頼する。
- 4 国保連合会は、施術内容を審査し、市町村に支給申請書を返送する。
- 5 市町村は、国保連合会の審査の結果、適正と認められるものについて、柔道整復師の団体に施術料を支払う。
※ 市町村は、請求内容に疑義があるものについては、適宜、受給者に施術の内容、回数等を照会する。
- 6 柔道整復師の団体は、各会員に施術料を支払う。

3 他の公費負担制度との優先関係

ひとり親家庭等医療費等助成事業は、他の公費負担制度が優先します。ただし、先に適用した公費負担制度に自己負担額がある場合は、当該自己負担額について、ひとり親家庭等医療費等助成事業の助成対象となります。

4 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の取り扱いについて

ひとり親家庭等医療費等助成事業の助成対象となる児童が、学校管理下での負傷又は疾病により受診した場合には、下記の点に留意してください。

- 学校管理下での負傷又は疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費については、ひとり親家庭等医療費等助成事業の助成対象となりません。
- 児童の保護者に対しては、学校管理下での負傷又は疾病により受診する際は、受給券を使用しないよう市町村から周知されています。
- 保護者等から学校管理下での負傷又は疾病であるとの申し出があった場合は、ひとり親家庭等医療費等助成事業を使わずに、保険診療の一部負担金である3割（就学前児は2割）相当額を保護者に請求してください。
- 災害共済給付制度の内容につきましては、学校又は日本スポーツ振興センター（TEL:03-5410-9162）へお問い合わせください。

第2章 受給券について

ひとり親家庭等医療費等の現物給付を行うには、市町村が発行する受給券が必ず必要になります。施術機関の窓口では、受給券の提示を受け、内容を確認していただくようお願いいたします。

※ 来院の都度、毎回、必ず受給券の確認を行っていただきますようお願いいたします。

1 受給券の様式

市町村によって多少異なりますが、概ね下記のとおりとなっています。

ひとり親家庭等医療費等助成受給券		
公費負担者番号		
受給者番号		
対象者	住所	〒
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日
有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日
自己負担金	通院	
	入院	
	保険調剤	
〇〇〇市町村長 〇〇 〇〇〇 印		

2 公費負担者番号の構成

ひとり親家庭等医療費等助成事業の公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されています。



事業別番号	ひとり親家庭等医療費等助成事業では「85」を設定しています。
都道府県番号	千葉県の場合は「12」になります。
自己負担区分	下記の「0」～「5」のいずれかを使用します。 「0」・・・ 0円（県基準） 「1」・・・ 300円（県基準） 「2」・・・ 0円（市町村独自基準） 「3」・・・ 200円（市町村独自基準） 「4」・・・ 0円（市町村独自基準） 「5」・・・ 300円（市町村独自基準）
市町村番号	千葉県内の市町村にそれぞれ2桁の番号が決められています。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号になります。

3 「自己負担金」欄について

自己負担金の表示は、以下のようになっています。

通 院	無料 通院1回につき200円 通院1回につき300円	}	いずれか1つが記載されます。
入 院	省 略		
調 剤	省 略		

※ 保険診療の一部負担金額が受給券に記載された自己負担金に満たない場合は、その金額を徴収してください。（ひとり親家庭等医療費等助成事業の対象にはなりません。）

第3章 施術機関の取り扱いについて

1 現物給付の条件

ひとり親家庭等医療費等助成事業において現物給付ができるのは、以下の項目を全て満たす場合に限りです。

- (1) 千葉県に居住するひとり親家庭の父母等（児童を含む）であること。
- (2) 千葉県内の契約施術機関での受療。
- (3) 受療の際に、受給券と保険証を提示した場合。
- (4) 柔道整復師による施術に係る療養費であること。

（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は対象外）

2 自己負担額の徴収

施術機関の窓口では、受給券に記載の自己負担額のみを徴収し、保険診療の一部負担金額（総療養費の1割、2割又は3割）と自己負担額（0円、200円、300円のいずれか）の差額を施術機関から加入している柔道整復師の団体を通して市町村に請求していただくことになります。

（例）

総療養費	保険負担額	自己負担額	請求額
3,000円	－ 2,100円	－ 300円	＝ 600円

第4章 ひとり親家庭等医療費等の請求について

1 受領委任払い契約の締結について

ひとり親家庭等医療費等助成事業において現物給付の取扱いを行い、ひとり親家庭等医療費の請求を行うためには、事前に千葉県と柔道整復師との間で現物給付（受領委任払い）の取扱いに関する契約を締結する必要があります。

受領委任払い契約は、千葉県と柔道整復師の団体との間で締結します。契約に関する取扱いについては、加入団体へお問い合わせください。

2 ひとり親家庭等医療費の請求・支払

ひとり親家庭等医療費の請求は、加入している柔道整復師の団体を通じて受給券を発行した市町村に対して行っていただきます。

団体から請求のあったひとり親家庭等医療費は、市町村から団体を通じて支払います。個人への直接の支払いは行いませんのでご注意ください。

※団体を通じてひとり親家庭等医療費を請求できる柔道整復師は、医療保険において受領委任の取扱いがなされている柔道整復師に限ります。

3 ひとり親家庭等医療費の請求に係る提出書類

ひとり親家庭等医療費の請求は、規定の様式にて行っていただきます。

柔道整復師は、加入団体へP17の規定様式「支給申請書」を提出してください。（「支給申請書」以外の必要書類については加入団体へお問い合わせください。）

柔道整復師の団体は、会員の柔道整復師から提出された「支給申請書」を市町村ごとに取りまとめ、P18～P19の規定様式「請求書」とともに毎月20日までに市町村へ提出してください。

※ 請求のあったひとり親家庭等医療費は、原則として、請求月の翌々月末までにお支払いいたします。ただし、20日以降に請求があった場合、請求書類の記載内容に不備があった場合（記載誤り、記載漏れ、施術を受けた者に受給資格がない場合等）、請求内容に疑義があり受給者へ施術内容等を確認する必要がある場合等については、支払時期が遅れることもありますので御留意ください。

※ 支給申請書の記載内容に不備がある場合（記載誤り、記載漏れ、施術を受けた者に受給資格がない場合等）、支給申請書記載の施術内容に疑義がある場合等は、支給申請書を返戻いたします。支給申請書が返戻となる場合、提出いただいた「請求書」に記載の請求金額が変更となるため、再度の請求書の提出が必要となりますので御留意ください。

第5章 支給申請書の記載要領

ひとり親家庭等医療費の請求は、規定の様式（P 17の「支給申請書」）にて行っていただきます。

支給申請書の様式は、基本的には医療保険における「柔道整復施術療養費支給申請書（様式第5号）」と同様となっており、記入方法も基本的には、医療保険の支給申請書と同様となりますが、異なる点もありますのでご注意ください。

以下の点に御留意いただくとともにP 11～14の記載例を参考にして支給申請書を作成してください。

1 記載に係る留意点

(1) 公費負担者番号

受給券に記載されている「公費負担者番号」を記入してください。

(2) 公費負担医療の受給者番号

受給券に記載されている「受給者番号」を記入してください。

(3) 施術の内容

医療保険の例にならって記入してください。

(4) 支払機関

加入している柔道整復師の団体の口座を記入してください。団体を通じて請求する場合は会員の口座への直接の振り込みは行いません。

(5) 施術証明欄

記載例を参考に加入している柔道整復師の団体へ受領委任をする旨を記載してください。

2 請求額の記載

支給申請書の「一部負担金」欄の下段に「ひとり親家庭等医療費自己負担額」を、「請求金額」欄に「ひとり親家庭等医療費請求額」を記載していただきます。

(1) ひとり親家庭等医療費自己負担額

ひとり親家庭等医療費自己負担額（0円、200円、300円×通院回数）を記入してください。

なお、同月に複数回受療した場合で、そのうち医療保険の一部負担金額がひとり親家庭等医療費自己負担額に満たなかった場合は、その金額を記入してください。

《例》・通院1回につき自己負担300円のひとり親家庭の父母等（児童を含む）
・同月に下記の内容で2回通院

	総療養費	一部負担金額	ひとり親家庭等医療費自己負担額
1回目	3,000円	900円	300円
2回目	600円	180円	180円
合計	3,600円	1,080円	480円

上記の場合、「一部負担金」欄の下段の「ひとり親家庭等医療費自己負担額」には480円と記入します。

(2) ひとり親家庭等医療費請求額

医療保険の一部負担金額からひとり親家庭等医療費自己負担額を差し引いた額を記入してください。

3 支給申請書の記載例

《事例1》 支給申請書の記載例1 (P12)

ひとり親家庭等医療費自己負担額300円、医療保険の一部負担割合3割、通院回数5回(12月3日~17日)、施術日ごとの療養費が以下のとおりであった場合

施術年月日	施術療養費合計(a)	一部負担金額(b)= (a×0.3)	ひとり親家庭等医療費自己負担額(c)	ひとり親家庭等医療費請求額(d)=(b)-(c)
12月3日	1,220円	366円	300円	66円
12月5日	1,220円	366円	300円	66円
12月10日	1,220円	366円	300円	66円
12月13日	1,220円	366円	300円	66円
12月17日	1,220円	366円	300円	66円
合計	6,100円	1,830円	1,500円	330円

(a) 施術療養費合計

合計額6,100円は、支給申請書の「合計」(A)と一致します。

(b) 一部負担金額

合計額1,830円は、支給申請書の「一部負担金」欄の上段(B)と一致します。

※一部負担金額は、医療保険の自己負担分です。この事例では3割になります。

(c) ひとり親家庭等医療費自己負担額

合計額1,500円は、支給申請書の「一部負担金」欄の下段(C)と一致します。

(d) ひとり親家庭等医療費請求額

合計330円は、支給申請書の「請求金額」(D)と一致します。

「一部負担金額(b)」から「ひとり親家庭等医療費自己負担額(c)」を差し引いた額となります。

記載例1

千葉県ひとり親家庭等医療費等助成事業
柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月 分

都道府県番号	12	施術機関コード	
保険者番号	* * * * *	記号・番号	△△△△ □□□□
公費負担者番号①	8 5 1 2 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * *
公費負担者番号②		受給券に記載されている受給者番号を記入してください。	
被保険者	氏名	千葉 太郎	住所
世帯主・組合員の受給者	住所	千葉市中央区市場町1-1	

受給券に記載されている公費負担者番号を記入してください。

受給券に記載されている受給者番号を記入してください。

千葉 太郎

千葉市中央区市場町1-1

療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
千葉 一郎	20年 1月 1日	

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1)右膝関節捻挫	2・11・5	2・11・5	2・12・3	2・12・17	5	治癒・中止・転医
(2)右股関節挫傷	2・11・5	2・11・5	2・12・3	2・12・17	5	治癒・中止・転医
(3)	.	.	.	.	.	治癒・中止・転医
(4)	.	.	.	.	.	治癒・中止・転医
(5)	.	.	.	.	.	治癒・中止・転医

経過

請求区分

新規 継続

施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

初検料	円	再検料	円	往療料	km 回 円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円
加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円	計	円	円	
整復料・固定料・治療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計	円	円	
部位	通減%	通減開始月日	後療料 円 回	冷罨法料 円 回	温罨法料 円 回	電療料 円 回	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
(1)	100		505 5 2,525		5 375	5 150	3,050		3,050
(2)	100		505 5 2,525		5 375	5 150	3,050		3,050
(3)	60							0.6	
(4)	60							0.6	

上段(B)に「医療保険の一部負担金額」を、
下段(C)に「ひとり親医療費自己負担額」を
記入してください。

(B) = (A) × 3割
1,830円 = 6,100円 × 0.3

合計	6	1	0	0	円 (A)
一部負担金	1	8	3	0	円 (B)
請求金額	1	5	0	0	円 (C)
※	3	3	0	0	円 (D)

加入している団体へ療養費の
受領を委任する旨を必ず記載
してください。
(任意団体の長の場合は住所
または所在地まで記載)

ひとり親家庭等医療費請求金額
(D) = (B) - (C)
330円 = 1,830円 - 1,500円

支払区分	預金の種類	金融機関	銀行	本店	〇〇セッコツシカイカイチャウ ヤマダ サブロー	登録記号番号
1:振込	1:普通	千葉	金庫 農協	支店	〇〇接骨師会 会長 山田 三郎	□□□ - △ - △

上記のとおり施術したことを証明します。

令和 2年 12月 17日

所在地 〒260-0013 千葉市中央区中央□-△-□

施術所名称 ○〇接骨院

電話 043-△△△-□□□□

柔道整復師氏名 フリガナ トウキョウ ジロウ 東京 次郎

上記請求に基づく給付金の受領方を委任者に委任します。

令和 2年 12月 17日

住所(上記住所欄と同じ)

被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏名 千葉 太郎

加入している団体の口座を記入
してください。
会員の口座への直接の振込は
行っていません。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

施術年月日	施術療養費合計 (a)	一部負担金額 (b) = (a) × 0.3	ひとり親家庭等医療費自己負担額 (c)	ひとり親家庭等医療費請求額 (d) = (b) - (c)
12月3日	1,220円	366円	300円	66円
12月5日	1,220円	366円	300円	66円
12月10日	1,220円	366円	300円	66円
12月13日	1,220円	366円	300円	66円
12月17日	1,220円	366円	300円	66円
合計	6,100円	1,830円	1,500円	330円

施術日ごとの内訳については、
支給申請書へ記載する必要は
ありません。

《事例2》支給申請書の記載例2（P14）のケース

ひとり親家庭等医療費自己負担額200円、医療保険の一部負担割合3割、通院回数5回（12月16日～24日）、施術日ごとの療養費が以下のとおりであった場合

施術年月日	施術療養費合計(a)	一部負担金額 (b)= (a×0.3)	ひとり親家庭等 医療費自己負担 額(c)	ひとり親家庭等 医療費請求額 (d)=(b)-(c)
12月16日	2,280円	684円	200円	484円
12月21日	1,020円	306円	200円	106円
12月22日	610円	183円	183円	
12月23日	610円	183円	183円	
12月24日	610円	183円	183円	
合計	5,130円	1,539円	949円	590円

(a) 施術療養費合計

合計額 5,130円は、支給申請書の「合計」(A)と一致します。

(b) 一部負担金額

合計額 1,539円は、支給申請書の「一部負担金」欄の上段(B)と一致します。

※一部負担金額は、医療保険の自己負担分です。この事例では3割になります。

(c) ひとり親家庭等医療費自己負担額

合計額 949円は、支給申請書の「一部負担金」欄の下段(C)と一致します。

12月22日～24日は、一部負担金額が183円であり、ひとり親家庭等医療費自己負担額200円に満たないため、ひとり親家庭等医療費自己負担額は、一部負担金額の183円とします。

(d) ひとり親家庭等医療費請求額

合計額 590円は、支給申請書の「請求金額」(D)と一致します。

「一部負担金額(b)」から「ひとり親家庭等医療費自己負担額(c)」を差し引いた額となります。

記載例 2

千葉県ひとり親家庭等医療費等助成事業
柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月 分

都道府県番号	12	施術機関コード	
保険者番号	* * * * *	記号・番号	△△△△ □□□□
公費負担者番号①	8 5 1 2 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * *
公費負担者番号②		受給券に記載されている受給者番号を記入してください。	
被保険者氏名	千葉 太郎	住所	千葉市中央区市場町1-1

受給券に記載されている公費負担者番号を記入してください。

受給券に記載されている受給者番号を記入してください。

1.協 2.組 3.共 単併区分 1.単独 2.2併 3.3併 2.本人 4.六歳 6.家族 8.高一 給付割合 10・9 8・7

療養を受けた者の氏名	千葉 一郎	生年月日	20年 1月 1日	性別	1男	年齢	4年5令	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による	
------------	-------	------	-----------	----	----	----	------	------------------------------	--

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1) 右手関節捻挫	2・12・16	2・12・16	2・12・16	2・12・24	5	治癒・中止・転医
(2)		治癒・中止・転医
(3)		治癒・中止・転医
(4)		治癒・中止・転医
(5)		治癒・中止・転医

経過

請求区分 **新規**・継続

施術日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 **16** 17 18 19 20 **21 22 23 24** 25 26 27 28 29 30 31

初検料	1,520円	初検時相談支援料	円	再検料	410円	往療料	km 回 円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	1,930円		
加算(休日・深夜・時間外)				円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)				円	施術情報提供料		円	
整復料・固定料・ 療養料		(1)	760円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	760円

部位	通減%	通減開始月日	後療料	冷電法料	温電法料	電療料	計	多部位	計	長期	計
(1)	100	—	505	4	2,020	4	300	4	120		2,440
(2)	100	—									
(3)	60	—						0.6			
(4)	60	—						0.6			

上段(B)に「医療保険の一部負担額」を、
下段(C)に「ひとり親医療費自己負担額」を
記入してください。

(B) = (A) × 3割
1,539円 = 5,130円 × 0.3

合計			5	1	3	0	円 (A)
一部負担金			1	5	3	9	円 (B)
請求金額			9	4	9		円 (C)
※			5	9	0		円 (D)

加入している団体へ療養費の
受領を委任する旨を必ず記載
してください。
(任意団体の長の場合は住所
または所在地まで記載)

ひとり親家庭等医療費請求金額
(D) = (B) - (C)
590円 = 1,539円 - 949円

支払区分	1:振込	預金の種類	1:普通	金融機関	千葉 銀行 金庫 農協	7桁ナ	〇〇セッコツシカイイチャウ ヤマダ サブロー	登録記号番号	□□□ — △ — △			
2:銀行送金	2:当座	2:千葉	〇〇接骨師会 会長 山田 二郎	口座名称	〇〇接骨師会 会長 山田 二郎	1	2	3	4	5	6	7
3:当地払	3:通知	本店	支店	本・支所	口座番号							

上記のとおり施術したことを証明します。

令和 2年 12月 24日 また、療養費の受領を〇〇接骨師会長(〇〇市 〇〇町〇番〇号)に委任します。

所在地〒260-0013 千葉市中央区中央〇-△-〇

施術所名称 〇〇接骨院

電話 043-△△△-□□□□

柔道 フリガナ トウキョウ ジロウ

整復師氏名 東京 次郎

受取代理人の欄

住所(上記住所欄と同じ)

被保険者 千葉 太郎

世帯主

組合員

受給者

加入している団体の口座を記入
してください。
会員の口座への直接の振込は
行っていません。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

施術年月日	施術療養費合計 (a)	一部負担金額 (b)=(a)×0.3	ひとり親家庭等医療費自己負担額 (c)	ひとり親家庭等医療費請求額 (d)=(b)-(c)
12月16日	2,280円	684円	260円	484円
12月21日	1,020円	306円	200円	106円
12月22日	610円	183円	183円	
12月23日	610円	183円	183円	
12月24日	610円	183円	183円	
合計	5,130円	1,539円	949円	590円

施術日ごとの内訳については、
支給申請書へ記載する必要は
ありません。

《事例3》

ひとり親家庭等医療費自己負担額300円、医療保険の一部負担割合3割
通院回数3回（12月18日～20日）、施術日ごとの療養費が以下のとおりで
あった場合

施術年月日	施術療養費 合計(a)	一部負担金額(b) (a×0.3)	ひとり親家庭 等医療費自己 負担額(c)	ひとり親家庭 等医療費請求 額 (d)=(b)－(c)
12月18日	500円	150円	150円	
12月19日	500円	150円	150円	
12月20日	500円	150円	150円	
合計	1,500円	450円	450円	0円

全ての施術日において、「一部負担金額(b)」(医療保険の3割負担分)がひとり親家庭等医療費自己負担額300円に満たないため、ひとり親家庭等医療費の請求はありません。

第6章 柔道整復師の団体に加入していない個人の柔道整復師における現物給付の取り扱いについて

ひとり親家庭等医療費の現物給付（受領委任）は、県と柔道整復師の団体との間で受領委任契約を締結して行うことを原則としています。

団体に加入していない個人の柔道整復師においては、原則、償還払いとなりますが、現物給付を希望される個人の柔道整復師においては、県と直接受領委任契約を締結することにより現物給付の取り扱いを行うことができます。

※受領委任契約を締結できる柔道整復師は、関東信越厚生局に医療保険分の受領委任の取扱いについて登録済みの施術管理者に限ります。

1 請求手続きについて

施術機関の窓口での取り扱いや支給申請書の記載方法は、団体に加入している柔道整復師と基本的には同様となりますが、以下の点が異なりますのでご注意ください。

(1) 契約方法

県と個人の柔道整復師との間で受領委任契約を締結します。

(2) 請求方法

市町村へ直接請求してください。「請求書」（P 18～19の様式）及び「支給申請書」（P 17の様式）を毎月20日までに市町村へ提出してください。
※請求書の内訳書の「団体名」には「施術所名」を、「施術所名」には「療養を受けた者の氏名」を記入してください。

(3) 支払方法

市町村から個人の柔道整復師へ直接振り込みます。

※支給申請書の「支払機関欄」には個人の振り込み先の口座を記入ください。

※請求のあったひとり親家庭等医療費は、原則として、請求月の翌々月末までにお支払いいたします。ただし、20日以降に請求があった場合、請求書類の記載内容に不備があった場合（記載誤り、記載漏れ、施術を受けた者に受給資格がない場合等）、請求内容に疑義があり受給者へ施術内容等を確認する必要がある場合等については、支払時期が遅れることもありますので御留意ください。

※支給申請書の記載内容に不備がある場合（記載誤り、記載漏れ、施術を受けた者に受給資格がない場合等）、支給申請書記載の施術内容に疑義がある場合等は、支給申請書を返戻いたします。支給申請書が返戻となる場合、提出いただいた「請求書」に記載の請求金額が変更となるため、再度の請求書の提出が必要となりますので御留意ください。

Q & A 編

ひとり親家庭等医療費等助成事業の現物給付に関するQ & A

問1 保険診療の一部負担金がひとり親家庭等医療費等助成事業の自己負担金(300円)に満たない場合は、窓口で徴収する金額はどのようになりますか。

答1 一部負担金額を徴収してください。具体的な事例についてはP13～P15を御参照ください。

問2 1日のうちに同一の施術所に2回来所した場合、ひとり親家庭等医療費等助成事業の自己負担金はどのようになるのですか。

答2 ひとり親家庭等医療費等助成事業の自己負担金は、来所1回ごとに徴収しますので、2回分を自己負担していただきます。

問3 月途中でA市からB市へ転居した場合、受給券はどのような取扱いになるのですか。

答3 転出先のB市では、転居月の翌月に、転入日から有効な受給券を交付します。
よって、当月は、A市に居住していた期間のみが現物給付の対象となり、B市転出後でB市発行の受給券の有効期間の始期までにかかった医療は、償還払いの対象となります。

問4 ひとり親家庭等医療費等助成受給券と保険証は受診ごとに確認するのですか。

答4 原則として、受診ごとに確認していただくようお願いします。
特に、受給券が更新される月は、公費負担者番号が変更となる可能性がありますので、ご注意ください。

問5 ひとり親家庭等医療費等の請求はどこに、どのように行うのですか。

答5 受給券を発行した市町村に請求していただきます。
詳細はP8又はP16をご覧ください。

問6 ひとり親家庭の父母等(児童を含む)の加入する保険者(市町村)と、受給券を発行する市町村が異なることはありますか。

答6 特別な事情がある場合には、異なる市町村であっても受給券が発行されることがあります。(住所地特例)
ただし、加入している保険者(市町村)は千葉県内に限ります。

問7 ひとり親家庭等医療費等助成事業の受給券と併せて、子ども医療費助成事業または重度心身障害者（児）医療費助成事業の受給券の提示があった場合は、どのようにレセプト請求をするのですか。

答7 両方の受給券が有効期間内であっても、いずれか一方のみを記載して請求してください。

同時ではなく、同一月の別日にそれぞれ提示された場合についても、同様の取扱いとします。

資料編

年 月 日

市（町・村）長 様

請 求 書

ひとり親家庭等医療費に係る柔道整復施術療養費（ 月分）について、内訳書を添付のうえ下記のとおり請求します。

記

請求金額 円
（内訳は別紙のとおり）

振込先

記載例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

○○市(町・村)長 様

○○接骨師会長 印

団体に加入していない個人の柔道整復師は
施術所名及び代表者名を記入してください

請 求 書

ひとり親家庭等医療費に係る柔道整復施術療養費(○月分)について、内訳書を添付のうえ下記のとおり請求します。

記

請求金額 7,000円
(内訳は別紙のとおり)

振込先 千葉銀行千葉支店
普通 1234567
○○接骨師会長 山田 三郎

公費負担者番号に設定する市町村番号

市町村名	市町村 番 号	市町村名	市町村 番 号	市町村名	市町村名	市町村 番 号	市町村 番 号
千葉市	01	四街道市	17	九十九里町	45	鋸南町	69
習志野市	02	八街市	18	芝山町	51	木更津市	76
八千代市	03	印西市	19	茂原市	52	君津市	77
船橋市	04	白井市	20	一宮町	53	富津市	78
鎌ヶ谷市	05	富里市	21	睦沢町	54	袖ヶ浦市	79
市川市	06	酒々井町	22	長生村	55	市原市	80
浦安市	07	栄町	25	白子町	56	南房総市	81
松戸市	08	神崎町	28	長柄町	57	いすみ市	82
柏市	09	多古町	33	長南町	58	香取市	83
流山市	10	東庄町	35	勝浦市	59	匝瑳市	84
我孫子市	11	銚子市	36	大多喜町	60	山武市	85
野田市	13	旭市	38	御宿町	62	横芝光町	86
成田市	15	東金市	43	館山市	65		
佐倉市	16	大網白里市	44	鴨川市	66		

ひとり親家庭等医療費等助成事業市町村担当課一覧

番号	市町村	担当部署	電話番号	内線	郵便番号	所在地
1	千葉市	こども家庭支援課	043-245-5179		260-8722	千葉市中央区千葉港1番1号
2	銚子市	子育て支援課	0479-24-8967		288-8601	銚子市若宮町1番地の1
3	市川市	こども福祉課	047-712-8539		272-8501	市川市八幡1-1-1
4	船橋市	児童家庭課	047-436-3316		273-8501	船橋市湊町2-10-25
5	館山市	社会福祉課	0470-22-3750		294-8601	館山市北条1145-1
6	木更津市	子育て支援課	0438-23-7243		292-8501	木更津市朝日3-10-19
7	松戸市	子育て支援課	047-366-3127		271-8588	松戸市根本387-5
8	野田市	児童家庭課	04-7125-1111	2135	278-8550	野田市鶴奉7-1
9	茂原市	子育て支援課	0475-20-1573		297-8511	茂原市道表1番地
10	成田市	子育て支援課	0476-20-1538		286-8585	成田市花崎町760
11	佐倉市	児童青少年課	043-484-6140		285-8501	佐倉市海隣寺町97番地
12	東金市	子育て支援課	0475-50-1202		283-8511	東金市東岩崎1番地1
13	旭市	子育て支援課	0479-62-8012		289-2595	旭市二の1920番地
14	習志野市	子育て支援課	047-453-9203		275-8601	習志野市鷺沼2-1-1
15	柏市	こども福祉課	04-7167-1595		277-8505	柏市柏五丁目10番1号
16	勝浦市	福祉課	0470-73-6618		299-5292	勝浦市新官1343番地の1
17	市原市	子ども福祉課	0436-23-9802		290-8501	市原市国分寺台中央1-1-1
18	流山市	子ども家庭課	04-7150-6082		270-0192	流山市平和台1-1-1
19	八千代市	子ども福祉課	047-483-1151	2262	276-8501	八千代市大和田新田312-5
20	我孫子市	子ども支援課	04-7185-1111		270-1192	我孫子市我孫子1858
21	鴨川市	子ども支援課	04-7093-7113		296-0033	鴨川市八色887-1
22	鎌ヶ谷市	こども支援課	047-445-1325		273-0195	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
23	君津市	子育て支援課	0439-56-1128		299-1192	君津市久保2丁目13番1号
24	富津市	子育て支援課	0439-80-1256		293-8506	富津市下飯野2443番地
25	浦安市	こども課	047-712-6424		279-8501	浦安市猫実一丁目一番一号
26	四街道市	子育て支援課	043-421-6124		284-8555	四街道市鹿渡無番地
27	袖ヶ浦市	子育て支援課	0438-62-3272		299-0292	袖ヶ浦市坂戸市場1-1
28	八街市	子育て支援課	043-443-1693		289-1192	八街市八街ほ35番地29
29	印西市	子育て支援課	0476-33-4645		270-1396	千葉県印西市大森2364-2
30	白井市	子育て支援課	047-497-3487		270-1492	白井市復1123
31	富里市	子育て支援課	0476-93-4497		286-0292	富里市七栄652-1
32	南房総市	社会福祉課	0470-36-1153		294-8701	南房総市谷向100番地
33	匝瑳市	子育て支援課	0479-73-0096		289-2198	匝瑳市八日市場ハ793番地2
34	香取市	子育て支援課	0478-50-1257		287-8501	香取市佐原口2127
35	山武市	子育て支援課	0475-80-2631		289-1392	山武市殿台296番地
36	いすみ市	福祉課	0470-60-1120		298-8501	いすみ市大原7400番地1
37	大網白里市	子育て支援課	0475-70-0331		299-3292	大網白里市大網115-2

ひとり親家庭等医療費等助成事業市町村担当課一覧

番号	市町村	担当部署	電話番号	内線	郵便番号	所在地
38	酒々井町	健康福祉課	043-496-1171		285-8510	印旛郡酒々井町中央台4-11
39	栄町	福祉・子ども課	0476-33-7707		270-1592	印旛郡栄町安食台1丁目2番
40	神崎町	保健福祉課	0478-72-1603		289-0221	香取郡神崎町神崎本宿96番地
41	多古町	子育て支援課	0479-76-5412		289-2292	香取郡多古町多古584
42	東庄町	健康福祉課	0478-79-0910		289-0612	香取郡東庄町石出2692-4
43	九十九里町	社会福祉課	0475-70-3359		283-0195	山武郡九十九里町片貝4099
44	芝山町	福祉保健課	0479-77-3914		289-1692	山武郡芝山町小池992
45	横芝光町	健康こども課	0479-82-3400		289-1733	山武郡横芝光町栗山1076番地
46	一宮町	子育て支援課	0475-42-1415		299-4396	長生郡一宮町一宮2457番地
47	睦沢町	福祉課	0475-44-2578		299-4492	長生郡睦沢町下之郷1650-1
48	長生村	子ども教育課	0475-32-2117		299-4394	長生郡長生村本郷 1-77
49	白子町	健康福祉課	0475-33-2113		299-4292	長生郡白子町関5074番地の2
50	長柄町	健康福祉課	0475-35-2414		297-0298	長生郡長柄町桜谷712
51	長南町	福祉課	0475-46-2116		297-0192	長生郡長南町長南2110
52	大多喜町	健康福祉課	0470-82-2168		298-0292	夷隅郡大多喜町大多喜93
53	御宿町	保健福祉課	0470-68-6716		299-5192	夷隅郡御宿町須賀1522
54	鋸南町	保健福祉課	0470-50-1172		299-1902	安房郡鋸南町保田560

《 問い合わせ先 》

ひとり親家庭等医療費等助成事業について

千葉県健康福祉部児童家庭課 ひとり親家庭班

住 所：〒260-8667 千葉市中央区市場町1番1号

電 話：043-223-2320

F A X：043-224-4085

ひとり親家庭等医療費の請求について

各市町村ひとり親家庭等医療費等助成事業担当部署

(連絡先は、P25, 26に掲載)