

北九州市はり、きゅう受療証交付申請書

(あて先) 北九州市長

国民健康保険の被保険者番号				-								
後期高齢者医療保険の被保険者番号												

利用上の注意事項(裏面)を了承のうえ、北九州市国民健康保険はり、きゅう利用規則第7条第1項及び北九州市後期高齢者のはり及びきゅうの施術に要する費用の補助に関する規則第6条第1項の規定に基づき下記のとおり申請します。

(申請者) 令和 年 月 日 北九州市 区 丁目 番(地) 号 様方 氏名 印 <small>(国保の場合世帯主氏名)</small> <small>(自署の場合は押印不要)</small> (電話番号 ー)	受療証の交付が 必要な方のお名前											
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月	日	年 齢	歳					
	受療証の交付が 必要な方のお名前											
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月	日	年 齢	歳					

上記のとおり受療証を交付してよろしいか。

決	係 員	係 長	課 長
裁			

(決裁年月日 令和 年 月 日)
(交付年月日 令和 年 月 日)
(新年度分の交付 : 有 ・ 無)

受療証の交付が 必要な方のお名前											
生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月	日	年 齢	歳					

※ 太線の中をご記入ください。

<利用上の注意事項>

1 手続きに関すること

- ・ 補助制度の対象となるものは、市から指定を受けている施術師から受けた施術に限られます。
※指定を受けた施術師は、市が発行する指定書を施術所内に掲示しています。
- ・ はり、きゅう施術料補助により施術を受ける際は、**資格確認書または資格情報のお知らせ**、受療証、自署しない場合は印鑑を持参のうえ、窓口で**資格確認書または資格情報のお知らせ**と受療証を提示し、施術後に、請求明細書の施術日に自署または押印してください(印鑑、受療証を施術所に預けてはいけません。)
- ・ 補助金の請求手続きのため、施術所で、請求明細書の委任状に記名、押印をしてください。
- ・ 補助対象となる施術の料金の半額(自己負担分)を施術所でお支払いください。
＜自己負担額＞国保(1術)1,500円、国保(2術)1,650円、後期(1術、2術とも)1,100円
- ・ 施術を受けるごとに、受療証の裏面に施術担当者から確認印をもらってください。(視覚障がいのある「はり、きゅう師」については、確認印の押印を免除している場合があります。)

2 施術対象に関すること

- ・ 利用回数は、1日1回、1ヶ月に10回までです。制限回数を超えて利用した場合は、超えた回数分の補助額を返還していただきます。
- ・ はり、きゅう以外の施術(マッサージ、整体など)で補助を受けることはできません。
- ・ 補助対象となるものは、「末しょう神経疾患」と「運動器疾患」に限られます。
- ・ 医師の同意を得て行う施術(療養費の対象となる施術)を受ける日は、この制度を利用することはできません。

3 その他

- ・ 市外転出や他の健康保険への加入、生活保護開始などの理由により、被保険者の資格がない期間にこの制度を利用した場合は、補助額を返還していただきます。
- ・ 市外転出等により被保険者の資格を有しなくなったときや有効期限が経過したときは、速やかに受療証を市に返還してください。