

請求の際の留意点についてのお知らせ

令和7年4月からあはき療養費の審査支払事務を開始するに当たり、本会では申請書等の受付を令和7年3月から開始しています。その中で、御留意いただきたい内容を次のとおりお知らせしますので、請求の際の参考としてください。

- ① 総括表（Ⅱ）の保険者番号は、右図の位置付近に記載願います（OCRで読み取れないため）。
- ② 総括表（Ⅱ）の一部負担金欄は、**福祉の一部負担金の合計金額**を記載願います。
- ③ 受給者番号は、**右詰め**で記載願います。
- ④ 兵庫県内の**国保の被保険者番号は7桁**で、**後期は8桁**で記載願います（記号・枝番は記載不要です。また、被保険者番号の不備は返戻対象となる場合があります）。

令和 ○年 ○月分

療養費（はり・きゅう）支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名： 姫路市 殿 ① 保険者番号 280024

（請求者）登録記号番号 ○○○○○○○○ - ○ - ○

福祉医療の請求がない場合は、一部負担金欄は空白で請求願います。

区 分	件数	費用額	② 一部負担金	請求金額
請求 本人	2	15,000	1,200	
家族				
本人				

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう）

③ 療養費受給者番号 8 2 2 8 0 0 2 5

④ 国保被保険者等の記号番号

- ⑤ 申請書と同意書等A4用紙の紐綴じ・**ホッチキス留めはしない**でください。
※ただし、申請書に添付されている照会付箋（青色の小さい用紙）は、本会で内容確認後に外しますので、ホッチキスは留めたままでOKです。
- ⑥ **福祉医療は、国保又は後期と2枚セット**で請求願います。
（福祉医療のみを単独請求をされた場合、返戻対象となる場合があります。）
- ⑦ 神戸市・尼崎市は、福祉医療も未委託（例：4128**4**XXX、582800**3**X）ですので、従来どおり**神戸市又は尼崎市へ請求**願います。

