

熊谷市生活保護法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 9 月 28 日

熊谷市長 小 麻 哲 也

規則第 4 3 号

(別紙)

熊谷市生活保護法施行細則の一部を改正する規則

熊谷市生活保護法施行細則（平成１７年規則第８４号）の一部を次のように改正する。

第８条第３号中「施術券」を「施術券及び施術報酬請求明細書」に改める。

様式第１４号中「支払基金等」を「基盤機構等」に改める。

様式第２０号(1)から様式第２０号(3)までを次のように改める。

施術券及び施術報酬請求明細書(あん摩・マッサージ)

(年 月分)

担当員

取扱担当者

生活保護法 施術券	交付番号	この券の有効期限	日から 日まで		単給・併給																																								
	患者氏名 (生まれ) (歳) (男・女)		居住地																																										
	指定施術者名		傷病名(部位)																																										
施術料	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治癒・中止																																							
	①マッサージ(施術料)		同意部位	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘 要																																				
			施術回数	回	回	回	回	回																																					
	通所		円×		回=	円																																							
	(月16回以降の施術に係る50%減)		円×0.5×		回=	円																																							
	訪問施術料1		円×		回=	円																																							
	(月16回以降の施術に係る50%減)		円×0.5×		回=	円																																							
	訪問施術料2		円×		回=	円																																							
	(月16回以降の施術に係る50%減)		円×0.5×		回=	円																																							
	訪問施術料3(3人~9人)		円×		回=	円																																							
	(月16回以降の施術に係る50%減)		円×0.5×		回=	円																																							
	訪問施術料4(10人~19人)		円×		回=	円																																							
	(月16回以降の施術に係る50%減)		円×0.5×		回=	円																																							
	訪問施術料5(20人以上)		円×		回=	円																																							
	(月16回以降の施術に係る50%減)		円×0.5×		回=	円																																							
	②温電法(加算)		円×		回=	円																																							
	[月16回以降の施術における加算に係る50%減]		円×0.5×		回=	円																																							
	③温電法・電気光線器具(加算)		円×		回=	円																																							
	[月16回以降の施術における加算に係る50%減]		円×0.5×		回=	円																																							
	④変形徒手矯正術(加算)		同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																																						
			施術回数	回	回	回	回																																						
			円×		回=	円																																							
	[月16回以降の施術における加算に係る50%減]		円×0.5×		回=	円																																							
	⑤特別地域(加算)		円×		回=	円																																							
	⑥往療料		円×		回=	円																																							
⑦施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円×		回=	円																																								
⑧明細書発行加算		円×		回=	円																																								
施術日	訪問1①	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													
通所○	訪問2②																																												
往療◎	訪問3③																																												
	訪問4④																																												
	訪問5⑤	月																																											
○往療又は訪問の理由(1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他())																																													
⑨ 合計金額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧)																												請 求		※ 決 定															
																												円		円															
※ 集中率90%以上の施設等入居者(80%減対象)【該当の場合○】																												減後の額		円															
円																												円		円															
※ ⑩ 社 保 負 担 (健 ・ 共)																												有・無 割		円															
円																												円		円															
※ ⑪ 本 人 支 払 額																												円		円															
円																												円		円															
⑫ 差引請求(支払)金額 (⑨-⑩-⑪)																												円		円															
請 求 書	に係る上記明細書による施術料を請求します。 熊谷市福祉事務所長															上記の金額の受領を 師会(理事)長又は代理人 委任します。 年 月 日 あん摩・マッサージ師名 氏名																													
	住 所															委任状																													
	指定施術者 氏 名																																												
振込先	預金種類															口座番号															口座名義														
															預 金																														

熊谷市福祉事務所長

印

(裏面)

(あん摩)

■指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから、窓口で徴収してください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、直ちに福祉事務所に連絡の上補正を受けてください。この場合、連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病(部位)名又は往療を必要とした理由等を記入してください。この場合、記入がないと減額されることがありますから注意してください。
- 4 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 5 「初回施術年月日」欄には費用負担関係の有無にかかわらず、その傷病(部位)についての初回施術年月日を記入してください。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んでください。
- 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求者の氏名の記入漏れ
 - (2) 初回施術年月日の記入漏れ
 - (3) 往療距離の記入漏れ
 - (4) その他記載不備

(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

■患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は、施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面「本人支払額」欄に記入された金額ですから、窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には、保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、速やかにその旨を福祉事務所長に届け出てください。
- 6 施術券を他人に譲渡し、又は使用させてはいけません。

福祉事務所
受付日

月 日

担当員
取扱担当者

施術券及び施術報酬請求明細書(柔道整復)

(年 月分)

地区担
当員印

取扱担
当者印

福祉事務所
長印

生活 保護 法 施 術 券	交付番号		この券の有効期間		日から 日まで		1 単 給 2 併 給															
	氏名	男 女	生年月日	住所																		
	指定施術者名				傷病名(部位)																	
施 術 報 酬 請 求 明 細 書	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		継続月数		転 帰							
	(1)		. .		. .		. .		. .						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							
	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																					
	経 過																					
	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		初検時相談支援料		円		往療料 km 回		円		金属副子等加算		回 円		施術情報提供料		明細書発行加算		計 円	
	加算(休日・深夜・時間外)		円		再検料		円		加算(夜間・難路・暴風雨雪)		円		柔道整復運動後療料		円		円		円		円	
	整復料・固定料・施療料		(1) 円		(2) 円		(3) 円		(4) 円		(5) 円		計 円		多部位		計 円		長期		計 円	
	部位		連減 %		連減開始 月 日		後療料 円 回 円		冷電法料 回 円		温電法料 回 円		電療料 回 円		計 円		多部位		計 円		長期	
	(1)		100		—												—		—			
	(2)		80		—												0.8		—			
	(3)		60		—												0.6		—			
	(4)		100														—		—			
	(4)		60		—												0.6		—			
	(4)		100														—		—			
	摘 要		合計										—								円	
			※社保負担(健・共)有・無 割										—								円	
			金属副子等加算日		1回目 日		2回目 日		3回目 日		本人支払額 円		※								円	
			柔道整復運動後療料加算日		日 日 日 日 日		差引請求(支払)金額		—												円	
		決定金額										※								円		
施術証明欄	上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日										委任状	上記の金額の受領を 師会(理事)長 又は 代理人 に委任します。 年 月 日										
	所在地〒 施術所 名 前 電話 氏 名 指定施術者 氏 名											柔道整復師名 氏 名										
振込先			預金種類		預金		口座番号		口座名義													

備考 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。(※は福祉事務所使用欄)

熊谷市福祉事務所長



(柔道整復)

■指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから、窓口で徴収してください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、直ちに福祉事務所に連絡の上補正を受けてください。この場合、連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、この場合、記入がないと減額されることがありますから注意してください。請求明細書の「摘要」欄にその傷病(部位)名を記入しておいてください。
- 4 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 5 「初検年月日」欄には、費用負担関係の有無にかかわらず、その傷病(部位)についての初検年月日を記入してください。
- 6 「負傷の原因」欄には、2部位目を所定料金の100分の80に相当する金額により算定することとなる場合には、全ての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載してください。
- 7 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
- 8 「往療料」欄には、往療した患家までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。

また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。

- (1) 歩行困難等真にやむを得ない理由
 - (2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
 - (3) 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
 - (4) 片道16キロメートルを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 9 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
 - 10 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求者の氏名の記入漏れ
 - (2) 初検年月日の記入漏れ
 - (3) 往療距離の記入漏れ
 - (4) その他記載不備

(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

■患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は、施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された金額ですから、窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には、保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、速やかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
- 6 施術券を他人に譲渡し、又は使用させてはいけません。

施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分) 担当員 取扱担当者

生活保護法 施術券	交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月 日、	1 単 給 2 併 給
	患者氏名 (生まれ) (歳) (男・女)			居住地
	傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群 4 五十肩 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 7 その他 ()			はり・きゅう師氏名

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

施 術 報 酬 請 求 明 細 書	○初療年月日	年 月 日	実日数	日	既施術回数	回	転 帰	治 癒 ・ 中 止																									
	①初 検 料 1はり 2きゅう 3はりきゅう併用 円 摘 要																																
	施 術 料	②はり・きゅう				施術の種類	1 術 回	2 術 回																									
		通所				円×	回=	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)				円×0.5×	回=	円																									
		訪問施術料 1				円×	回=	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)				円×0.5×	回=	円																									
		訪問施術料 2				円×	回=	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)				円×0.5×	回=	円																									
		訪問施術料 3 (3~9人)				円×	回=	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)				円×0.5×	回=	円																									
		訪問施術料 4 (10人~19人)				円×	回=	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)				円×0.5×	回=	円																									
		訪問施術料 5 (20人以上)				円×	回=	円																									
	(月16回以降の施術に係る50%減)				円×0.5×	回=	円																										
	③電療料 (加算) 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具																																
	(月16回以降の施術における加算に係る50%減)				円×0.5×	回=	円																										
	④特別地域 (加算)				円×	回=	円																										
	⑤往 療 料				円×	回=	円																										
	⑥施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円×	回=	円																										
⑦明細書発行加算				円×	回=	円																											
施術日	訪問1①	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	
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																
	訪問4④																																
	訪問5⑤																																
○往療又は訪問の理由 (1.独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2.認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3.その他 ())																																	
⑧ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)				請 求				※ 決 定																									
				円				円																									
※集中度90%以上の施設等入居者 (80%減対象) 【該当の場合○】				減後の額				円				円																					
※ ⑨ 社 保 負 担 (健 ・ 共) 有 ・ 無 割								円				円																					
※ ⑩ 本 人 支 払 額 円								円				円																					
⑪ 差 引 請 求 (支 払) 金 額 (⑧-⑨-⑩)								円				円																					

請 求 書	に係る上記明細書による施術料を請求します。			年 月 日
	熊谷市福祉事務所長	住 所	はり・きゅう師 氏 名	
委 任 状	上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 又は 代理人 に委任します。			年 月 日
	(はり・きゅう師名) 氏 名			
振 込 先	預金種類	預 金	口座番号	口座名義

熊谷市福祉事務所長

印

(裏面)

■はり・きゅう師へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから、窓口で徴収してください。
 - 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、直ちに福祉事務所に連絡の上補正を受けてください。この場合、連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
 - 3 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」、「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
 - 4 「初療年月日」欄には、費用負担関係の有無にかかわらず、その傷病についての初療年月日を記入してください。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んでください。
 - 5 「摘要」欄には、往療を必要とした理由等を付記してください。
 - 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求書の氏名の記入漏れ
 - (2) 初療年月日、既施術回数の記入漏れ
 - (3) 往療距離記入漏れ
 - (4) その他
- (記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

■患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は、施術券の「有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面「本人支払額」欄に記入された金額ですから、窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には、保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術を受けている期間は、その疾病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。
- 6 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、速やかにその旨を福祉事務所長に届け出てください。
- 7 施術券を他人に譲渡し、又は使用させてはいけません。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、様式第 1 4 号の改正規定は、令和 8 年 1 0 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にある改正前の様式による用紙については、当分の間、これに所要の調整をして使用することができる。