

別紙 1 - 3 帳票要件

(1) 証発行

以下のレイアウトの用紙に<>で示されたデータを印字できること。
<年度末日>または<75歳誕生日の前日>については、両者を比較し早期に到達する日を印字すること。

レイアウト

表

264mm

127mm

下 関 市 国 民 健 康 保 険 は り き ゆ う 事 業 利 用 者 証				①	②	③	④	①	②	③	④				
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	山1	<被保険者番号>		校番	校番	4月					7月				
世 帯 住 所	<郵便番号> <住所>						日	日	日	日		日	日	日	日
主 氏 名	<世帯主氏名>					5月	①	②	③	④		①	②	③	④
利 用 者 氏 名	<氏名>										8月				
生年月日	<生年月日>						日	日	日	日		日	日	日	日
交付年月日	<交付日付>					6月	①	②	③	④		①	②	③	④
有 効 期 限	<年度末日>または<75歳誕生日の前日>										9月				
下 関 市 長							日	日	日	日		日	日	日	日

裏

施 術 記 録 (3)					施 術 記 録 (4)																																								
10月	①	②	③	④	1月	①	②	③	④																																				
	日	日	日	日		日	日	日	日																																				
11月	①	②	③	④	2月	①	②	③	④																																				
	日	日	日	日		日	日	日	日																																				
12月	①	②	③	④	3月	①	②	③	④																																				
	日	日	日	日		日	日	日	日																																				

(2) 給付一覧

印刷仕様

- ・ サイズ：A4（210mm × 297mm）
- ・ 施術月、請求月、支給月を印字できること。
- ・ 施術機関（施術師コード、施術機関名、施術師名）を印字できること。
- ・ 対象者（宛名番号、氏名、性別、生年月日）を印字できること。
- ・ 1術・2術の回数、1術・2術の金額を印字できること。
- ・ 支給決定額を印字できること。

(3) 支給決定通知書

印刷仕様

- ・ サイズ：A4（210mm × 297mm）
- ・ 文書番号及び通知日を印字できること。
- ・ 下関市長印の印影を印字できること。
- ・ 送付先（施術機関の郵便番号、住所、施術師名）を印字できること。
- ・ 支給決定額を印字できること。
- ・ 振込先口座を印字できること。
- ・ 振込日を印字できること。
- ・ その他本市が指定する文言を印字できること。

(4) 利用状況確認通知

以下のレイアウトの用紙に<>で示されたデータを印字できること。

レイアウト サイズはA4 (210mm × 297mm)

郵便番号 住所 宛名	<郵便番号> <住所> <世帯主氏名>	< お問い合わせ先 > 〒750-8521 下関市南部町1番1号 下関市 保険年金課 給付係 ☎ (083) 2 3 1 - 1 6 6 8
------------------	-----------------------------------	--

下関市国民健康保険はりきゅう事業利用状況表

このお知らせは、下関市国民健康保険はりきゅう事業に対するご理解を深めていただくため、お届けいたしました。皆様の健康保持増進のためにご利用ください。
なお、このお知らせはご利用を抑制するものではありません。

この表は改めて料金を請求するものではありません。

あなたの世帯で下関市国民健康保険はりきゅう事業を利用された状況は下記の通りです。

記

被保険者番号	利用期間
<被保険者番号>	<年号〇・〇> ~ <年号〇・〇>

No.	利用者名	利用月	施術所名	日数	市負担額
1	<利用者名>	<利用月>	<施術所名>	<利用日数>	<市負担額>
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

1. この表は、下関市国保と協定を結んでいる施術業者からの請求に対し、すでに支払ったものについてのみ作成しています。

2. 市負担額とは下関市国保が施術所との間に定めた協定料金（協定料金表参照）によるものです。

協定料金表（この表は下関市国保が施術所との間に定めた協定による施術のみに適用されます。）

施術の種類	1術（はり又はきゅう）	2術（はり及びきゅう）
市負担額	900円	

3. ご利用には、下関市国民健康保険はりきゅう事業利用者証が必要です。

4. 協定外の施術については、対象外となります。 例）マッサージ、往診料、施術所が設定している追加料金等

5. 利用者証は、本人確認書類（運転免許証等）ご持参のうえ、市役所保険年金課、各総合支所市民生活課または各支所で交付を受けてください。