

福祉医療費の併用レセプト請求方式の 導入について（令和8年4月施術分～）

福祉医療費の請求方法が連名簿請求方式から変更となります

岐阜県健康福祉部国民健康保険課 福祉・高齢者医療係
岐阜県国民健康保険団体連合会 保険者支援課

目次

1. 岐阜県の福祉医療費における併用レセプト請求方式の導入について	2
2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること	4
(1) 施術所からの請求方式の変更について	5
(2) 福祉医療費受給者証の変更について	6
(3) 福祉医療費の支払日について	8
(4) 福祉医療費の支払額決定通知書・内訳書について	8
(5) 福祉医療費の取下げ依頼について	9
(6) 保険者から支給申請書(原本)が返戻された場合の取扱い	10
3. 請求時の提出書類について	11
(1) 提出書類	11
(2) 月途中における資格変更等の場合の記載について	16
4. ご留意いただきたいこと	18
(1) 令和8年3月施術分以前の請求方法・請求先について	18
(2) システム改修について	18
5. お問い合わせ先	19
6. 変更履歴	20

1. 岐阜県の福祉医療費における併用レセプト請求方式の導入について

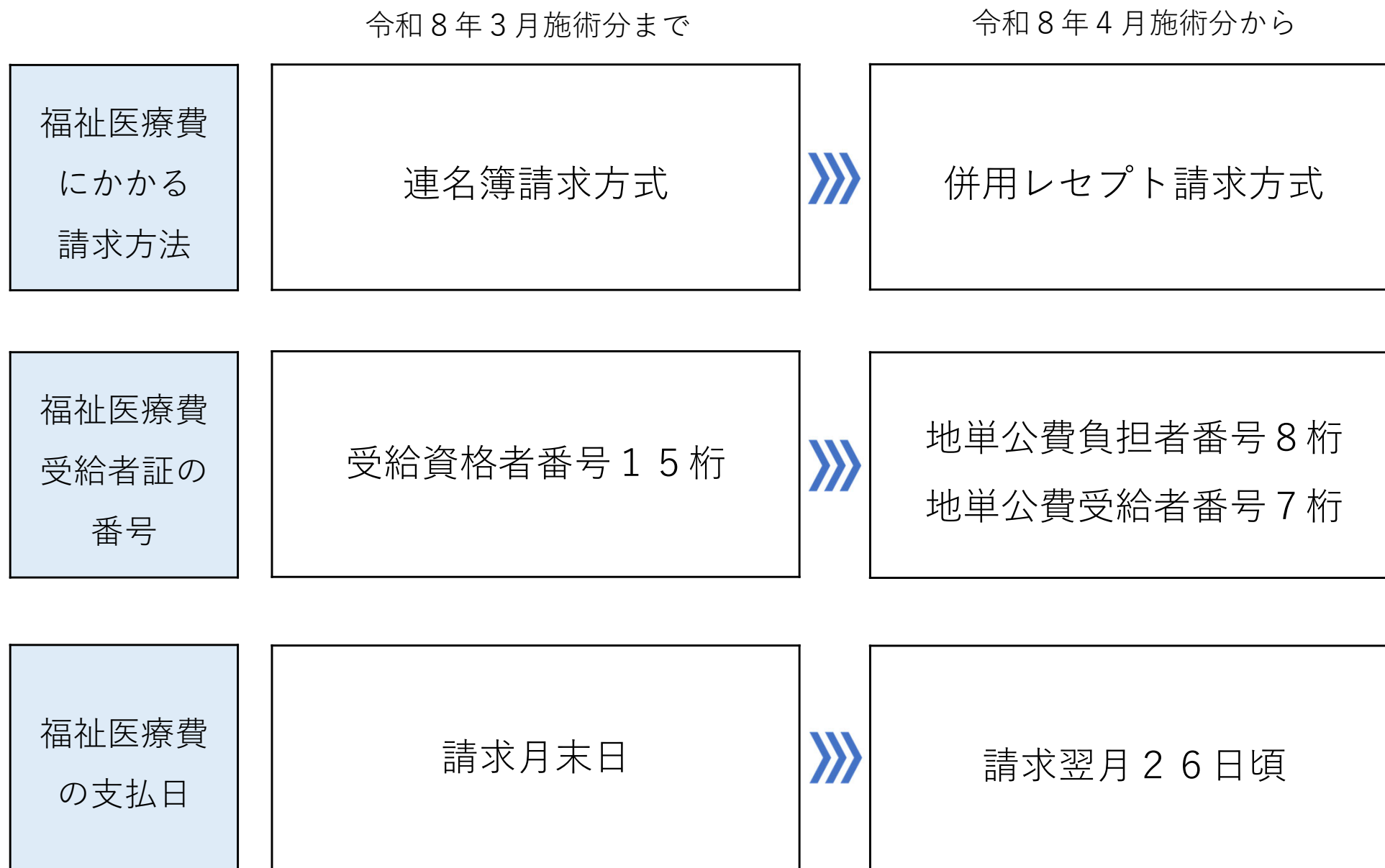
- 岐阜県の福祉医療費助成制度は現在、県下全市町村において現物給付の取扱いを行っており、市町村から委託を受けた岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が審査支払事務を行っています。
この現物給付の方法は、鍼灸・あんまマッサージ施術所（以下「施術所」という。）が、被用者保険分・国保分・後期分とも、国保連合会へ「福祉医療費助成金請求書」を送付する「連名簿請求方式」となっています。
- 令和5年6月16日に閣議決定された規制改革実施計画の方針を踏まえ、こども家庭庁及び厚生労働省は、乳幼児医療、ひとり親家庭医療、重度心身障害者医療等の地方公共団体が単独で実施する医療費等の助成制度について、地方公共団体の区域の内外を問わず、患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診できるよう、いわゆる地単公費の現物給付化の取組みを段階的に進めることとされました。
- 将来的にこの取組みを実現するため、岐阜県における福祉医療費は、令和8年4月施術分から、保険給付分と併せてレセプト（施術所は療養費支給申請書）で請求する「併用レセプト請求方式」に変更となります。

1. 岐阜県の福祉医療費における併用レセプト請求方式の導入について

併用レセプト請求 開始年月	令和8年4月施術（令和8年5月請求）分から
対象となる 福祉医療費助成制度	重度心身障害者医療費助成 乳幼児・子ども医療費助成 母子家庭等医療費助成 父子家庭医療費助成 ※ 事業名は市町村により異なる場合があります。 ※ 岐阜県内市町村より医療費受給者証を発行された方に限ります。

- 現在「福祉医療費助成金請求書」を用いて現物給付している福祉医療費助成制度が対象となります。
- 各市町村が独自に実施しているその他の医療費助成制度は、併用レセプト請求方式の対象外です。

2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること



2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること

(1) 施術所からの請求方式の変更について

現在、福祉医療費は「福祉医療費助成金請求書」を用いて請求していただいておりますが、令和8年4月施術分以降は、福祉医療費の公費負担者番号及び受給者番号を記載した療養費支給申請書（※）で請求することになります。

※主保険の種類が被用者保険、または岐阜県以外の国保の場合は写しを作成します。

福祉医療費の請求方式と送付先

主保険の種類	区分	令和8年3月施術分まで	令和8年4月施術分以降	送付先 (変更なし)
・国保 ・後期	保険給付分	療養費支給申請書	療養費支給申請書 (公費負担者番号及び 受給者番号を記載) ※P.13参照	国保連合会
	福祉医療費	福祉医療費助成金請求書		
・被用者保険 (※1) ・岐阜県以外の 国保(※2)	保険給付分	療養費支給申請書	療養費支給申請書	※1 保険者
				※2 保険者または岐阜県 以外の国保連合会
	福祉医療費	福祉医療費助成金請求書	療養費支給申請書(写し) (公費負担者番号及び 受給者番号を記載) ※P.15参照	国保連合会

送付先については、協会等を通じて送付している場合は、引き続き協会等へ提出します。

2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること

(2) 福祉医療費受給者証の変更について

受給者には令和8年3月までに、新たな地単公費負担者番号等を記載した福祉医療費受給者証が市町村より発行されます。4月以降の施術時は、必ず新しい地単公費負担者番号等を確認してください。

(各市町村の実施状況(対象者の範囲等)は、各市町村、岐阜県ホームページに掲載されています。)

- 地単公費負担者番号8桁の構成は以下のとおりです。

	事業別番号(2桁)		都道府県番号(2桁)		県単・市町村単区分(1桁)	市町村番号(2桁)		CD(1桁)
障害者 ※重度心身障害者 医療費助成	8	0	2	1	1 重度身障・県単	(市町村ごとに 定められた番号 ※次ページ参照)		チェック デジット
					2 重度身障・市町村単			
					3 重度身障(身体)・県単			
					4 重度身障(身体)・市町村単			
					5 重度身障(知的)・県単			
					6 重度身障(知的)・市町村単			
					7 重度身障(精神)・県単			
					8 重度身障(精神)・市町村単			
こども ※乳幼児・子ども 医療費助成	8	1	2	1	1 こども・県単			(番号の誤りを検証 するための数字 ※次ページ参照)
					2 こども・市町村単			
ひとり親 ※母子家庭等・父子家庭 医療費助成	8	5	2	1	1 母子家庭等・県単			
					2 母子家庭等・市町村単			
					3 父子家庭・県単			
					4 父子家庭・市町村単			

2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること

■ 地単公費負担者番号8桁の構成（続き）

※市町村番号

市町村番号	市町村名
01	岐阜市
02	大垣市
03	高山市
04	多治見市
05	関市
06	中津川市
07	美濃市
08	瑞浪市
09	羽島市
10	恵那市

市町村番号	市町村名
11	美濃加茂市
12	土岐市
13	各務原市
14	可児市
16	岐南町
17	笠松町
19	海津市
22	養老町
24	垂井町
25	関ヶ原町

市町村番号	市町村名
26	神戸町
27	輪之内町
28	安八町
30	揖斐川町
32	大野町
33	池田町
38	北方町
39	本巣市
40	瑞穂市
45	山県市

市町村番号	市町村名
53	郡上市
60	坂祝町
61	富加町
62	川辺町
63	七宗町
64	八百津町
65	白川町
66	東白川村
67	御嵩町
81	下呂市

市町村番号	市町村名
89	白川村
94	飛騨市

※チェックデジット算出方法

例：岐阜市子ども医療費県単の公費負担者番号の場合

事業別番号	都道府県番号		区分	市町村番号		CD
8	1	2	1	0	1	3
×	×	×	×	×	×	×
① 2	1	2	1	2	1	2
② 1+6 1 4 1 2 0 2 →合計 17						
③ 10 - 7 = 3						

②の合計の1の位 チェックデジット

- ① 公費負担者番号の各数に末尾の桁を起点として順次2と1を乗じます。
- ② ①で算出した積の和を求めます。
ただし、積が2桁となる場合は、1桁目と2桁目の数字の和となります。
- ③ 10と、②で算出した数字の1の位の数との差をチェックデジットとします。
ただし、1の位が「0」のときチェックデジットは「0」となります。

2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること

(3) 福祉医療費の支払日について

令和8年5月請求分より、施術所への福祉医療費の支払いは、主保険の保険給付分の支払いと同日（請求月の翌月26日頃）となります。※令和8年3月施術分以前の月遅れ請求分も同様です。

令和7年度		令和8年度			
2月	3月	4月	5月	6月	7月
		★新受給者証へ切替			
2月施術	請求 → 審査 → 支払	連名簿請求 当月末日支払			
	3月施術	請求 → 審査 → 支払	併用レセ請求	翌月26日頃支払	
		4月施術	請求 → 審査	支払	
			5月施術	請求 → 審査	支払

(4) 福祉医療費の支払額決定通知書・内訳書について

令和8年5月請求分より、福祉医療支払額決定通知書・内訳書には、被用者保険分及び令和8年3月施術分以前の月遅れ分にかかる福祉医療費のみが表示され、国保・後期分にかかる福祉医療費は、保険給付分の診療報酬等支払額決定通知書・内訳書に公費分として表示されます。

2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること

(5) 福祉医療費の取下げ依頼について

施術所からの福祉医療費にかかる取下げ依頼の方法は、以下のとおりとなります。

- 国保・後期分

国保連合会へ支給申請書を取り下げるため、取り下げ依頼書(※)を送付してください。

(令和8年4月施術分からは併用レセプト請求であるため、福祉医療費分のみの取り下げではなく、主保険分と併せて支給申請書単位で取り下げることとなります。)

※取り下げ依頼書様式の掲示場所

岐阜県国保連合会ホームページ

「保険医療機関(保険薬局)の皆さんへ」 → 「診療(調剤)報酬明細書等の取り下げ依頼様式について」

- 被用者保険分

市町村に直接連絡し、福祉医療費の取下げを依頼してください。

(令和8年3月施術分までの取扱いと変更なし)

2. 併用レセプト請求方式の導入に伴い変更となること

(6) 保険者から支給申請書(原本)が返戻された場合の取扱い

支給申請書(原本)が、保険者からの返戻または施術所からの取下げ依頼により返戻となった後、保険者へ再請求する場合の取扱いは以下のとおりとなります。

<支給申請書の割合・金額等の修正により、福祉医療費の請求額が変更になる場合に限り。>

■ 国保・後期分

支給申請書を修正して再請求してください。福祉医療費の取下げは不要です。

(令和8年4月施術分からは併用レセプト請求であるため、支給申請書の修正により、福祉医療費の請求額が変更されます。)

■ 被用者保険分

福祉医療費請求額を別途変更する必要があるため、福祉医療費の請求を取下げ、修正のうえ再請求してください。取下げ依頼先は市町村です。

(令和8年3月施術分までの取扱いと変更なし)

※被用者保険分にかかる福祉医療の過誤返戻では、福祉医療過誤調整結果通知書が送付されます。

支給申請書の写しは返戻されませんので、再請求の際は、新たに支給申請書の写しを作成してください。

3. 請求時の提出書類について

(1) 提出書類

福祉医療費は、これまでどおりすべて国保連合会に請求しますが、国保・後期分と、被用者保険分とで提出書類が異なります。

■ 療養費支給申請書等の編綴方法

注：国保・後期への請求にかかる総括表(I)(II)はこれまでどおり作成が必要です

総括票 (I)		
国保 (※1)	総括票 (II)	
	総括票 (II) 地単公費請求分 (再掲) (※2)	
	支給申請書	七十歳以上 一般・低所得
		七十歳以上 七割給付
		一般被保険者
未就学		
後期 高齢者	総括票 (II)	
	総括票 (II) 地単公費請求分 (再掲) (※2)	
	支給申請書	九割給付 八割給付
		七割給付

① - 1 国保・後期分の地単公費の総括票
※新規作成 (P.12参照)

① - 2 国保・後期分の支給申請書に
地単公費の資格情報を追記します
(P.13参照)

※1 国保は保険者ごとに総括票(II)で取りまとめ、保険者番号順に並べてください。

※2 地単公費併用の支給申請書がある場合、提出してください。

被用者 保険 (※3)	地単公費請求書
	支給申請書の写し

② - 1 被用者保険分の地単公費の請求書
※新規作成 (P.14参照)

② - 2 被用者保険分の支給申請書の写しに
地単公費の資格情報を追記します
※新規作成 (P.15参照)

※3 岐阜県の福祉医療費受給者で、主保険が岐阜県以外の国保の場合も含まれます。

3. 請求時の提出書類について

① 国保・後期分の提出書類

① - 1 総括票(Ⅱ) 地単公費請求分(再掲)

※新規作成

- ・国保・後期分にかかる地単公費(福祉医療費助成金)の総括票です。

国保・後期の保険者ごとに作成し、総括票(Ⅱ)の続紙として総括票(Ⅱ)の下に綴ります。

- ・地単公費の事業別番号80・81・85毎に件数と費用額を集計して記載します。

- ・地単公費を請求する支給申請書がない場合は作成不要です。

- ・国保連合会のホームページに掲載された様式をダウンロードして、A4サイズ用の紙(原則白色)に印刷してください。

岐阜県国保連合会提出用(国保・後期分)

令和 年 月 分

はり・きゅう、マッサージ施術療養費支給申請書総括票(Ⅱ)の続き
地単公費(福祉医療費助成金)請求分(再掲)

令和 年 月 日

保険者名	
保険者番号	
広域連合代表 保険者番号	

県番号	表別	施術機関番号	診療科
21	7		72

(請求者)登録記号番号
所在地
施術所名
施術管理者名

地単公費負担医療(国保・後期分)

事業別番号	件数	費用額
80 (障害者)	件	円
81 (子ども)	件	円
85 (ひとり親)	件	円

※事業別番号毎に件数、費用額を集計(再掲)してください。

<地単公費(福祉医療費助成金)請求分の記載について>

○国保・後期分にかかる地単公費(福祉医療費助成金)の総括票です。

(総括票(Ⅱ)の続紙として添付してください。)

○地単公費の事業別番号毎に件数、費用額を集計(再掲)して記載してください。

3. 請求時の提出書類について

① 国保・後期分の提出書類

① - 2 療養費支給申請書の原本に追記

ア 「公費負担者番号」欄・「公費受給者番号」欄に左詰めで、福祉医療費受給者証の公費負担者番号8桁、公費受給者番号7桁を記載。

① 「制度区分」欄は、「1 社国」または「3 後高」と併せて「2 公費」を○で囲む。

- ・患者が国公費と地単公費の対象となる場合は、国公費を優先して適用します。(従前どおり)
- ・なお、国公費併用で、地単公費の請求が0円となる場合は、地単公費負担者番号等は支給申請書に記載しないでください。

※主保険が岐阜県以外（保険者番号上2桁が21以外）の国保の場合は、原本ではなく写しを被用者保険分の「地単公費請求書」に添付してください。

別添1 (様式第6号)

療養費支給申請書 (年 月 分 はり・きゅう用)

保険者番号

費負担者番号	公費受給者番号	給付割合	8	9	10
<input type="radio"/> 1 社国 <input type="radio"/> 2 公費 <input type="radio"/> 3 後高 <input type="radio"/> 4 通費 <input type="radio"/> 5 本外 <input type="radio"/> 6 外一 <input type="radio"/> 7 外外					

被保険者証等の記号番号 発病又は負傷年月日 傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過

療養を受けた者の氏名 (7桁) 性別 (男・女) 年齢 (男・大・昭・平・令 年 月 日 生) 続柄 業務上・外、第三者行為の有無 (1.業務上 2.第三者行為 3.その他)

初療年月日 () 年 月 日 施術期間 () 年 月 日 ~ () 年 月 日 実日数 () 日 請求区分 () 日 新規・継続

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 ()

初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用) 円

施 術 内 容	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回	円
	通所		円× 回=		円
	訪問施術料 1		円× 回=		円
	訪問施術料 2		円× 回=		円
	訪問施術料 3 (3人~9人)		円× 回=		円
訪問施術料 3 (10人以上)		円× 回=		円	
電療料 (1回/1電極) 2電極用 3電極用		円× 回=		円	
特別地域 (加算)		円× 回=		円	
往 療 料		円× 回=		円	
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円× 回=		円	
合 計				円	
一部負担金 (1割・2割・3割)				円	

請求額 円

高休日	通所	往療	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
○	○	○																															

一部負担金(患者負担相当額)が地単公費請求額となります

申請者 住所 氏名 電話
 代理人 住所 氏名

支払機関 1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地私 5. 口座番号 6. 口座名義 7. 口座番号 8. 口座名義 9. 郵便局 10. 郵便局

同意医師の氏名 住所 同意年月日 傷病名 要加療期間

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所 代理人 住所
 (被保険者) 氏名 氏名

※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保費0612第2号通知)に従い行われるものです。
 ※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。
 ※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理書等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。

3. 請求時の提出書類について

② 被用者保険分、岐阜県以外の国保分の提出書類

② - 1 地単公費請求書

※新規作成

- 被用者保険分にかかる地単公費（福祉医療費助成金）の請求書です。
- 被用者保険へ提出する支給申請書の写し
（公費欄に地単公費負担者番号及び地単公費受給者番号を記載したもの）をまとめて綴ります。
※保険者が岐阜県以外（保険者番号上2桁が21以外）の国保分も写しをこちらに綴じてください。
- 地単公費の事業別番号80・81・85毎に件数、費用額を集計して記載します。
- 国保連合会のホームページに掲載された様式をダウンロードして、A4サイズ用の紙(原則白色)に印刷してください。

岐阜県国保連合会提出用(被用者保険分)

令和 年 月 分

はり・きゅう、マッサージ施術療養費分
地単公費(福祉医療費助成金)請求書

地単公費(福祉医療費助成金)について、別添の支給申請書(写し)のとおり請求します。

令和 年 月 日

県番号	表別	施術機関番号	診療科
21	7		72

(請求者) 登録記号番号
所在地
施術所名
施術管理者名

地単公費負担医療(被用者保険分)

事業別番号	件数	費用額
80 (障害者)	件	円
81 (子ども)	件	円
85 (ひとり親)	件	円

※事業別番号毎に件数、費用額を集計してください。

<地単公費(福祉医療費助成金)請求書の記載について>

- 被用者保険分にかかる地単公費(福祉医療費助成金)の請求書です。
- 被用者保険へ提出した支給申請書の写し(公費欄に地単公費負担者番号及び地単公費受給者番号を記載したもの)を綴り、国保連合会へ提出してください。
※被用者保険分の支給申請書(原本)は、従来どおり、保険者に提出してください。
- 地単公費の事業別番号毎に件数、費用額を集計して記載してください。

3. 請求時の提出書類について

(2) 月途中における資格変更等の場合の記載について

月途中で受給者証の資格変更等があった場合で、保険者番号に変更がない場合は、1枚の療養費支給申請書（被用者保険の場合は療養費支給申請書の写し）で請求します。

その場合、療養費支給申請書の摘要欄に、変更前後の費用額をそれぞれ明記してください。摘要欄に記載した変更前後の費用額の合計は、左側の合計欄の費用額と一致するように記載してください。

例1 月途中で福祉医療費の受給資格を取得した場合

公費負担者番号	○	○	2	1	○	○	○	○
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	/
市区町村番号								
受給者番号								/

合計	1,000 円
一部負担金	300 円
請求額	700 円

摘 要	
福祉資格取得前	550円
公費①	450円

- ・療養費総額1,000円
- ・福祉医療費の受給資格取得前の費用額550円
- ・福祉医療費の受給資格取得後の費用額450円

注1 公費受給者番号7桁は左詰めで記載してください

3. 請求時の提出書類について

例2 月途中で市町村を跨ぐ住所変更があった場合（A市からB市に転居など）

※国保組合・被用者保険のみ（市町村国保は保険者ごとに支給申請書を作成）

公費負担者番号	○	○	2	1	○	○	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>3,000 円</td> </tr> <tr> <td>一部負担金</td> <td>900 円</td> </tr> <tr> <td>請求額</td> <td>2,100 円</td> </tr> </tbody> </table>	摘 要		合計	3,000 円	一部負担金	900 円	請求額	2,100 円
摘 要																	
合計	3,000 円																
一部負担金	900 円																
請求額	2,100 円																
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>公費①</td> <td>2,000円</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td>1,000円</td> </tr> </tbody> </table>	公費①	2,000円	公費②	1,000円					
公費①	2,000円																
公費②	1,000円																
市区町村番号	○	○	2	1	△	△	△										
受給者番号	×	×	×	×	×	×	×										

- ・療養費総額3,000円
- ・A市福祉医療費の費用額2,000円
- ・B市福祉医療費の費用額1,000円

※「総括票（Ⅱ）地単公費請求分（再掲）」（P.12）「地単公費請求書」（P.14）の件数欄は2件として記載します。

例3 月途中で福祉医療費の制度変更があった場合（「こども」→「ひとり親」など）

公費負担者番号	8	1	2	1	○	○	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>3,000 円</td> </tr> <tr> <td>一部負担金</td> <td>900 円</td> </tr> <tr> <td>請求額</td> <td>2,100 円</td> </tr> </tbody> </table>	摘 要		合計	3,000 円	一部負担金	900 円	請求額	2,100 円
摘 要																	
合計	3,000 円																
一部負担金	900 円																
請求額	2,100 円																
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>公費①</td> <td>2,000円</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td>1,000円</td> </tr> </tbody> </table>	公費①	2,000円	公費②	1,000円					
公費①	2,000円																
公費②	1,000円																
市区町村番号	8	5	2	1	○	○	○	○									
受給者番号	×	×	×	×	×	×	×										

- ・療養費総額3,000円
- ・こども医療費の費用額2,000円
- ・ひとり親医療費の費用額1,000円

※「総括票（Ⅱ）地単公費請求分（再掲）」（P.12）「地単公費請求書」（P.14）の件数及び費用額欄は、制度毎の件数・費用額を記載します。

注1 公費受給者番号7桁は左詰めで記載してください

注2 第2公費は「市区町村番号」欄・「受給者番号」欄に記載してください

4. ご留意いただきたいこと

(1) 令和8年3月施術分以前の請求方法・請求先について

- 令和9年3月請求分まで【国保連合会へ提出】
「福祉医療費助成金請求書」にて、これまでどおり国保連合会へご提出ください。
- 令和9年4月請求分以降【各市町村の福祉医療担当課へ直接提出】
各市町村の福祉医療担当課へお問い合わせの上、直接ご提出（請求）ください。

(2) システム改修について

令和8年4月施術分以降については、「福祉医療費助成金請求書」で請求することはできません。併用レセプト請求方式への変更にあたっては、施術所におけるレセプトコンピュータの改修等が必要となる場合がありますので、システム開発業者等にご確認ください。

5. お問い合わせ先

- 制度の概要に関すること

岐阜県健康福祉部国民健康保険課 福祉・高齢者医療係 TEL：058-272-8346

- 併用レセプトの請求に関すること

岐阜県国民健康保険団体連合会 保険者支援課調整係 TEL：058-214-2973

6. 変更履歴

ver	変更日	変更頁	変更内容
1.0	令和7年8月		初版
1.1	令和8年1月26日	P15	右側の図の＜被用者保険分の福祉医療費請求時の記載必須事項＞ ・「給付割合」、「被保険者氏名」を削除 ・「療養を受けた者の氏名」を追加
1.1	令和8年1月26日	P17	例2・例3の下に「総括票(Ⅱ)地単公費請求分(再掲)」「地単公費請求書」 の記載方法の説明を追加