令和５年２月27日

全国柔整師協会　御中

名古屋市健康福祉局生活福祉部医療福祉課

名古屋市福祉医療費に係る令和５年７月提出分以降の取扱いについて
（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

本市の福祉医療費助成制度の運営につきましては、日頃からご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、令和５年７月提出分以降、振込口座及び返戻申請書等の送付先等について、**取扱いが変更**となりますので、各施術者宛てに添付のとおり依頼しております。

つきましては、今後、各施術者が行う振込口座・送付先等の登録手続きが円滑かつ正確に行われるよう、格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

○団体の皆様に、所属の施術所に対し、ご支援・ご協力いただきたいことの例

・施術所への「振込口座・送付先」の記載事項の再周知
・施術所で記載した「振込口座・送付先」の内容確認
・各施術所の登録票のとりまとめ、又は各施術所の登録票の作成　等

なお、登録した内容に変更が生じた場合は、変更手続きが必要です。

お手数をおかけし大変恐縮ですが、制度の安定運営を目的とした取扱変更となります。ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

（名古屋市健康福祉局医療福祉課福祉医療係
TEL 052-972-2574 / FAX 052-972-4148）

写

令和５年２月 27 日

施術者各位
（公益社団法人愛知県柔道整復師会の施術者を除く）

名古屋市健康福祉局生活福祉部医療福祉課

名古屋市福祉医療費に係る**振込口座等の登録**のお願い（柔道整復）

本市の福祉医療費助成制度の運営につきましては、日頃からご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、柔道整復施術療養費・医療費支給申請書については、申請書様式中の「支払機関」欄に記載の口座へお振込みしておりますが、この度次のとおり振込口座等の「登録制」を導入し、これまでの取扱いから変更させていただきたくご連絡いたします。

変 更 内 容

令和５年６月提出分まで　申請書中の支払機関欄に記載の口座に振込み

支払機関欄	支払区分	振金の種類	金融機関			フリガナ	ナゴヤ　タロウ
	1:振込	1:普通	銀行		本店	口座名称	名古屋　太郎
	2:銀行送金	2:当座	A 金庫	B	支店		
	3:当地払	3:通知	農協		本・支所	口座番号	1 2 3 ＊ ＊ ＊ ＊
		4:別段					

令和５年７月提出分から　**別に登録した口座**に振込み

支払機関欄	支払区分	振金の種類	金融機関			フリガナ
	1:振込	1:普通	銀行		本店	口座名称
	2:銀行送金	2:当座	金庫		支店	
	3:当地払	3:通知	農協		本・支所	口座番号
		4:別段				

使用しない

※口座が記載されていても支障はありませんが、当口座へは振込できません。

つきましては、**令和５年７月提出分以降の取扱い**について、同封の案内文を確認いただき、案内文裏面の「口座・送付先等の登録（変更）方法」により、**振込口座・送付先等の登録**をお願いします。

全ての施術所において登録が必要となります（令和５年７月提出分以降、本市福祉医療の請求予定のない施術所を除く）。

お手数をおかけし大変恐縮ですが、制度の安定運営を目的とした取扱変更ですのでご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

■ **登録期限　令和５年３月２０日（月）　※令和５年７月提出分**
オンライン申請の場合は同日までに入力、書類申請の場合は必着

登録期限につきましては、本市の事務処理の都合上、早めに設定させていただいておりますので、現時点における予定口座・送付先等をご登録ください。登録後に、変更の必要が生じた場合には、速やかに同様の手順にて変更していただきますようお願い申し上げます。（最終期限：令和５年７月１０日（月））

名古屋市健康福祉局医療福祉課福祉医療係
TEL 052-972-2574 / FAX 052-972-4148

（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう）　　令和５年２月

令和５年７月提出分以降（※）、振込口座等の登録（変更）が必要になります。

※窓口提出、郵送提出ともに令和５年６月12日（月）以降受取分

振込口座・送付先等の登録（令和５年７月提出分以降）

「柔道整復施術療養費・医療費支給申請書」、「医療費支給申請書」及び「福祉給付金支給申請書」（以下「申請書」という）については、令和５年７月提出分以降の初回の振込みの前に**振込口座の登録**が必要になります。

また、**施術所以外へ**医療費等支払決定通知書や返戻申請書等の関係書類を送付する場合についても、同様に**送付先の登録**が必要になります。

※令和５年６月提出分以前から振込みしていた施術所、施術所以外へ関係書類を送付していた施術所も初回の登録が必須です。

※初回の登録以降、内容に変更が生じた場合は、**変更手続き**が必要です。

申請書の**振込先等金融機関欄は使用しません。**

【柔整】

支払機関欄	支店区分 1:銀行 2:銀行支店 3:当地郵	預金の種類 1:普通 2:当座 3:通知 4:貯蓄	金融機関 銀行 金庫 本店 支所 本・支所	口座番号 口座名称 口座番号
			使用しない	

【鍼灸】

振込先金融機関	
	使用しない

※口座が記載されていても支障はありませんが、当口座へは振込できません。

登録（変更）期限

月の10日（土日祝日の場合は前開庁日）までに登録（オンライン申請の場合は入力日、書類申請の場合は必着）のあった場合は、当該月提出分以降の振込口座及び書類の送付先に使用します。

【例】令和５年11月10日（金）に窓口提出した場合
令和５年11月提出分以降、当該口座にお振込みし、当該送付先に関係書類を送付します。

振込口座・送付先等の変更

登録した**振込口座・送付先等を変更する場合は、変更手続きが必要**です。変更期限は、登録の場合と同様です。

手続き漏れにより、意図した口座とは違う口座へ振込みがあった場合でも再振込等の対応はできませんのでご了承ください。なお、変更を行う場合は、変更箇所に関わらず**全ての事項について再度登録**する必要があります。

裏面に続く

留意事項

・申請書右肩の**施術機関コード（又は施術機関番号）欄を振込み等に使用**しますので、誤りや漏れのないよう記載してください。使用の申請書様式が右肩になく、システム改修が困難な場合等は、当面の間従前の様式で構いません。

1．柔道整復

7桁

（様式第８号）
柔道整復施術療養費・医療費支給申請書（H・R　年　月分）　都道府県番号 23　施術機関コード 1234567

2．あん摩・マッサージ、はり・きゅう

都道府県コードの「23」と点数表区分の「7」に引き続き７桁の合計**１０桁**

様式第10号
H・R　年　月分　　年　月　日提出
㊞ 福祉給付金支給申請書　（あん摩・マッサージ指圧師用）
（あて先）名古屋市長　施術機関番号 2 3 7 1 2 3 4 5 6 7

振込口座・送付先等の登録（変更）方法

オンライン申請又は**書類申請**での登録（変更）を行ってください。変更する場合も同様の手順で変更（更新）を行ってください。

1．オンライン申請

こちらからも申請できます ➤

次の URL 又は QR コードから必要事項を入力すると、
スマートフォンやパソコン等で簡単に申請していただけます。

https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/fukushi-1

2．書類申請

「福祉医療費振込口座・送付先等登録（変更）票」に必要事項を記載して郵送していただくか又は直接お持ちください。システムで読み取りますので、可能な限り**データ入力したものによる提出**をお願いいたします。

■ 様式のダウンロード先（名古屋市公式 HP）
https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000049504.html

■ 提出先　〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目１番１号
名古屋市健康福祉局生活福祉部医療福祉課福祉医療係
TEL 052-972-2574 / FAX 052-972-4148

・本様式による書類申請の他、オンライン申請できます。次のURL又はQRコードから必要事項を入力するとスマートフォンやパソコン等で簡単に申請していただけます。
https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya/smart-apply/apply-procedure-alias/fukushi-1

こちらからも申請できます ➤

・書類申請する場合、可能な限り**データ入力したものによる提出**にご協力お願いします。
【様式のダウンロード先】https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000049504.html

福祉医療費振込口座・送付先等登録（変更）票
（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう用）

(宛先)名古屋市長

受給者から受領の委任を受けた名古屋市福祉医療費については、以下の口座に振り込んでください。

太枠の中の**全て**の欄を記入してください。（**変更の場合も全ての欄に記入をお願いします。**）

提出日（和暦）	R	年	月	日

柔道整復師又は施術管理者	施術機関番号	県番号	点数表	地区	機関番号			CD
		2 3						
	住所	〒			－			
	フリガナ							
	施術所名（出張専門の場合は氏名を記入）							
	フリガナ							
	氏名							
	電話番号			－		－		

振込口座	金融機関コード		店舗コード	
	金融機関名		店舗名	
	預金種目	□ **普通** □ **当座**	口座番号	
	口座名義人（カタカナ）			
	口座名義人（漢字）			

・**施術所**へ医療費等支払決定通知書や返戻申請書等の関係書類を送付する場合は、以下記載不要です。
・**施術所以外**へ送付する場合は、送付先コードを選択（記入）してください。送付先が選択肢にない場合は新規を選択（記入）し、「住所」「団体名等」欄へ記入してください（必ず記載例を参照のこと）。

送付先		コード	
	新規	住所	〒 －
		団体名等	

※柔道整復施術療養費・医療費支給申請書、医療費支給申請書又は福祉給付金支給申請書の振込先には、本票に記載した口座情報を使用します。また、申請書には本票の**施術機関番号**を記載してください。

福祉医療費振込口座・送付先等登録（変更）票
（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう用）

記載例（新規・変更）

（宛先）名古屋市長

受給者から受領の委任を受けた名古屋市福祉医療費については、以下の口座に振り込んでください。

太枠の中の**全て**の欄を記入してください。（**変更の場合も全ての欄に記入をお願いします。**）

提出日（和暦）	R 5 年 3 月 10 日		①
柔道整復師又は施術管理者	施術機関番号	県番号 2 3 / 点数表 5 / 地区 1 2 / 機関番号 3 4 5 6 / CD 7	②
	住所	〒460 － 8508 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目１番１号　本庁舎ビル	
	フリガナ	ナゴヤタロウセジュツショ	
	施術所名（出張専門の場合は氏名を記入）	名古屋太郎施術所	
	フリガナ	ナゴヤ　タロウ	
	氏名	**名古屋　太郎**	
	電話番号	052 － 123 － 4567	
振込口座	金融機関コード	1 2 3 4	③
	店舗コード	5 6 7	④
	金融機関名	△△△銀行	
	店舗名	□□□支店	
	預金種目	□ **普通**　□ **当座**	⑤
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
	口座名義人（カタカナ）	カ）ナゴヤ　ダイヒョウトリシマリヤク ナゴヤ　ジロウ	⑥
	口座名義人（漢字）	**株式会社名古屋　代表取締役　名古屋　二郎**	

・**施術所**へ医療費等支払決定通知書や返戻申請書等の関係書類を送付する場合は、以下記載不要です。

・**施術所以外**へ送付する場合は、送付先コードを選択（記入）してください。送付先が選択肢にない場合は新規を選択（記入）し、「住所」「団体名等」欄へ記入してください（必ず記載例を参照のこと）。

送付先	コード	9999　新規	
	新規 住所	〒460 － 8508 愛知県名古屋市三の丸二丁目３番１号　西庁舎ビル	
	団体名等	名古屋▲▲▲マッサージ協会	

※本市システムの仕様上、郵便物のあて名が一部省略となる場合がございます。ご了承ください。

・以下の注意書きはデータ入力用です。手書きの場合は、「選択」、「入力」と記載のあるところを「記入」と読み替えてください。

・変更の場合についても、**変更箇所に関わらず全ての項目を記載**してください（例えば、口座変更の際は送付先の変更がない場合も送付先の登録を行うことになります。）

① **提出日を選択してください。**

② 愛知県国民健康保険団体連合会において設定した施術機関番号を記入してください。固定値「23」を含め10桁です。点数表区分は、「5」（柔道整復）又は「7」（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）のいずれかを選択してください。

登録する柔道整復師又は施術管理者の住所、施術所名、氏名を記入してください。出張専門の場合は、施術所名には氏名を記入ください（氏名欄にも同内容を記入）。

必ず預金通帳等で確認のうえ、金融機関情報を記入してください。記入内容が誤っている場合、振込みできませんのでご注意ください。なお、振込先が所属団体等で情報が確認できない場合は、所属団体等に確認を受けるか、もしくは所属団体を通して提出する等誤りのないようにしてください。

③④ **金融機関コードは4桁、店舗コードは3桁、口座番号は7桁で入力してください。口座番号が7桁未満の場合は頭部を0で埋めてください。**

⑤ **該当する方に「✔」を選択してください。**

⑥
・**口座名義が個人の場合は姓と名の間にスペースを、濁点・半濁点は同一マス内に「ガ」「パ」と入力してください。**
・**株式会社等の法人名のカナ表記は、カナ略称（カタカナとカッコ）で入力してください。なお、カナ略称が先頭の場合は「カ）」、末尾となる場合は「（カ」、途中に入る場合は「（カ）」としてください（カッコは1文字として入力）**
【例】（株）名古屋→カ）ナゴヤ　名古屋（株）→ナゴヤ（カ
名古屋（株）名古屋施術所→ナゴヤ（カ）ナゴヤセジュツショ
・**マス内におさまらない場合は、入力できるところまでとしてください。**

・施術所以外へ医療費等支払決定通知書や返戻申請書等の送付を希望する場合（注1）は、該当団体等の名称を選択してください（注2）。本項目以外を変更する内容であっても、必ず本項目は選択してください（空欄の場合、送付先のデータが削除されます）。
※注1 公益社団）愛知県柔道整復師会、一社）愛知県鍼灸マッサージ師会については、医療費等支払決定通知書は各施術所へ送付します。
※注2 手書きの場合等、選択肢を確認できないときは、裏面の送付先コード一覧を参照してください。
・送付先が選択肢にない場合は「新規」を選択し、「住所」「団体名等」欄へ入力してください。選択肢がある場合は入力不要です。