

加賀市におけるこども医療費等 助成事業現物給付方式の手引き (柔道整復師等用)

～『石川県内市町における子ども医療費等助成事業現物給付方式の手引き』
(柔道整復師用) より～

令和元年 10月
加賀市健康福祉部子育て支援課

目 次

第1章 加賀市における子ども医療費等助成事業について	
1 事業の概要	2
2 現物給付制度の流れ	4
3 他の公費負担制度との関係	4
第2章 受給者証について	
1 公費負担者番号の構成	5
2 「自己負担金」欄について	5
3 受給者証の記載例	6
第3章 施術所における取扱いについて	
1 現物給付の条件	7
2 自己負担金の徴収	7
第4章 医療費の請求について	
1 施術所における医療費の請求先	8
2 施術所における請求の流れ	9
第5章 支給申請書の記載要領	
1 支給申請書作成にあたっての留意点	10
2 支給申請書の記載事例	12
Q & A 編	
1 自己負担金について	14
2 受給者証について	14
3 こども医療費の請求について	15
資料編	
1 他市町の公費負担者番号一覧	16
2 子ども医療費等助成事業 現物給付方式導入予定市町一覧	17
3 柔道整復師の施術に係る療養費の現物給付方式導入状況	18
4 問い合わせ先一覧	19

第1章 加賀市における子ども医療費等助成事業について

て

加賀市では、子ども及びひとり親家庭等の保健の向上及び福祉の増進等を図るため、保険診療に係る子どもの医療費に対する助成制度を設けています。その助成方法は、平成27年9月診療分までは償還払い方式（※1）のみでしたが、平成27年10月診療分からは医療機関等（保険医療機関、保険薬局）においては現物給付方式（※2）を行っています。

償還払い方式では、柔道整復師等関係機関（柔道整復師、はり・きゅう師、あん摩マッサージ指圧師。以下、「施術所」とする。）の皆様が助成制度に直接関わることはありませんでしたが、現物給付方式では、保険診療の一部負担金額について受診者から支払いを受けることなく、市から子ども医療費等助成相当額を医療費として支払いを受けるという形で関わっていただくこととなります。

施術所の皆様におかれましても、令和元年10月診療分より現物給付方式の導入についてご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

本資料は、加賀市の現物給付方式の概要を説明するものです。今後の参考としてください。

- ※1 償還払い方式
受給者が施術所に対して、保険診療の一部負担金額を支払った後に、市に対して助成額の請求を行い、支払いを受ける方式。
- ※2 現物給付方式
受給者が、受けた施術に係る保険診療の一部負担金額を施術所に支払うことなく、市から施術所に対して助成額分に相当する医療費を支払う方式。
- ※ 本手引きにおいては、「子ども医療費助成」と「ひとり親家庭等医療費助成事業（児童分）」を合わせて「子ども医療費等助成事業」と表現しています。

1 事業の概要

(1) 現物給付方式とは

受診者は、施術所の窓口で健康保険証とともに子ども医療費受給者証を提示することにより、保険診療の自己負担分について窓口で支払うことなく施術を受けることができます。

(2) 事業の実施主体

加賀市

(3) 対象者

こども医療費助成	加賀市内に居住する18歳に達する日以降最初の3月31日までの子ども
ひとり親家庭等医療費助成 （※現物給付方式の適用は右で示す「児童分」に限ります。）	・加賀市内に居住する20歳未満で児童扶養手当法施行令で定める程度の障がいの状態にある者

※ ひとり親家庭等の「親」の医療費助成については現物給付の対象とはなりません。

(4) 現物給付の対象となる医療費

施術に係る保険診療の一部負担金（自己負担額なし）

(5) 例外の取扱い

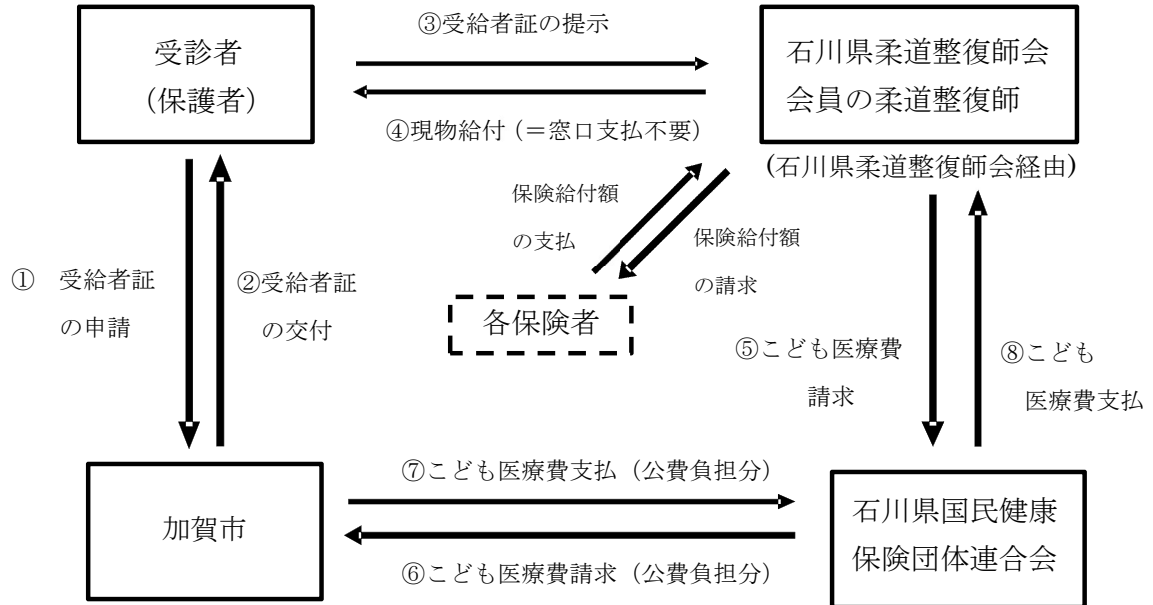
次の場合には現物給付の取扱いとなりません。

- ・窓口で受給資格者証の提示がない場合
- ・健康保険が適用されない場合
- ・施術所において、受領委任の取扱いをされていない場合
- ・他の公費負担医療制度（養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療等）の適用を受ける場合
- ・療養費払い（治療用装具等）に該当した場合
- ・交通事故等第三者行為による診療の場合
- ・学校や保育所での負傷や疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合

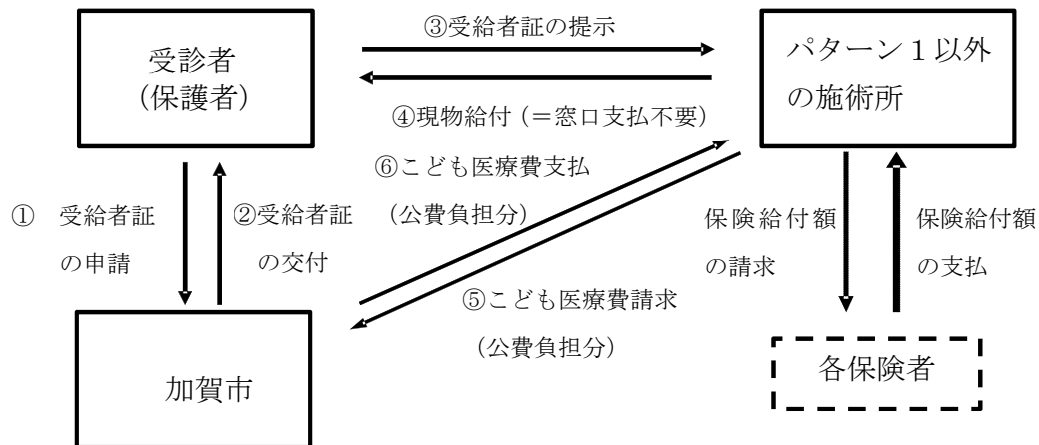
2 現物給付制度の流れ

加賀市における手続きの流れは、概ね以下のとおりとなっています。

【現物給付パターン1】（石川県柔道整復師会会員の場合）



【現物給付パターン2】（上記以外の柔道整復師、はり・きゅう師、あん摩マッサージ指圧師の場合）



3 他の公費負担制度との関係

子ども医療費等助成事業よりも、他の公費負担制度が優先します。また、他の公費負担制度との併用はできませんので、他の公費負担制度による自己負担金は、受診者が後日領収証を持って市町に申請する償還払いの扱いになります。

第2章 受給者証について

子ども医療費等助成の現物給付を行うには、加賀市が発行する受給者証が必要になります。施術所の窓口では、受診の都度、受給者証の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。なお、受診者の住所に変更がないかのご確認も併せてお願いいたします。

1 公費負担者番号の構成

公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されており、加賀市の場合は次のとおりです。

法別		都道府県		実施機関			検証
8	8	1	7				※

※ひとり親家庭等医療費助成の場合は法別「90」と表記されます。

法別番号 (※)	子ども医療費（自己負担なし）「88」 ひとり親家庭等医療費（児童分）（自己負担なし）「90」
都道府県番号	石川県「17」
実施機関番号	加賀市「405」
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号です。

※ 加賀市の場合、一定の障害のある18歳以上20歳未満のひとり親家庭等医療費（児童分）のみひとり親家庭等医療費助成の受給者証となります。

2 「自己負担金」欄について

自己負担金の表示は、以下のようになっています。

入院	・無料
通院	・無料
調剤	・無料（保険薬局における保険調剤）

3 受給者証の記載例

【こどもの受給者証（記載例）】

(こ) 医療費受給者証			
公費負担者番号		88174057	
受給者番号		〇〇〇〇〇〇〇	
受給者	住所	加賀市大聖寺南町二41番地	
	氏名	石川 一郎	
	生年月日	平成22年10月1日	男
自己負担金	通院	無料	
	入院	無料	
	保険調剤	無料	
有効期間 平成27年10月1日～平成32年3月31日			
発行機関名及び印			
		加賀市長 加賀市長之印 福祉	
交付年月日		平成27年10月1日	
*裏面の注意事項を必ずお読みください。			

こども医療費の公費負担者番号と受給者番号が表示されています。7桁の表示のない場合は先頭に0を追加してください。

有効期間の表記があります。令和になってからは、令和表記になっているものもありますが、どちらも有効です。

自己負担金は市町によって異なりますので、受給者証を必ず確認してください

【ひとり親家庭の子どもの受給者証（記載例）】

※一定の障害のある20歳未満の児童

(ひ) 医療費受給者証			
公費負担者番号		90174053	
受給者番号		〇〇〇〇〇〇〇	
受給者	住所	加賀市大聖寺南町二41番地	
	氏名	大聖寺 太郎	
	生年月日	平成12年10月10日	男
自己負担金	通院	無料	
	入院	無料	
	保険調剤	無料	
有効期間 令和元年10月1日～令和2年7月31日			
発行機関名及び印			
		加賀市長 加賀市長之印 福祉	
交付年月日		令和1年10月1日	
*裏面の注意事項を必ずお読みください。			

ひとり親家庭医療費の公費負担者番号と受給者番号が表示されています

有効期間の表記があります

【ひとり親家庭の親の受給者証（記載例）】

ひ 医療費受給者証			
公費負担者番号	*****		
受給者番号	△△△△△△△		
受給者	住 所	加賀市大聖寺南町二41番地	
	氏 名	加賀 花子	女
	生年月日	昭和50年4月15日	
(摘要) 助成方法: 申請による償還払い			
有効期間 令和元年8月1日～令和元年10月31日			
発行機関名及び印			
		加賀市長 加賀市長之印 福祉	
交付年月日		令和1年8月1日	
*裏面の注意事項を必ずお読みください。			

ひとり親家庭の親の分は現物給付の対象ではありませんので「***」で消されています

償還払いの表記があります

第3章 施術所における取扱いについて

1 現物給付の条件

子ども医療費等助成事業において現物給付ができるのは、以下の項目を満たす場合に限りです。

- ① 受領委任の取扱いについて、地方厚生局へ届出をされた石川県内の柔道整復師、はり・きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師での保険適用療養費
- ② 施術の際に、受給者証及び健康保険証を提示した場合

2 自己負担金の徴収（自己負担金無料）

加賀市の場合、保険診療の一部負担金額（2割または3割）にかかる受診者の自己負担金は無料ですので、窓口では、原則、一部負担金額以外の費用のみ受診者から徴収し、保険診療の一部負担金額については施術所から石川県柔道整復師会または加賀市に請求していただくことになります。

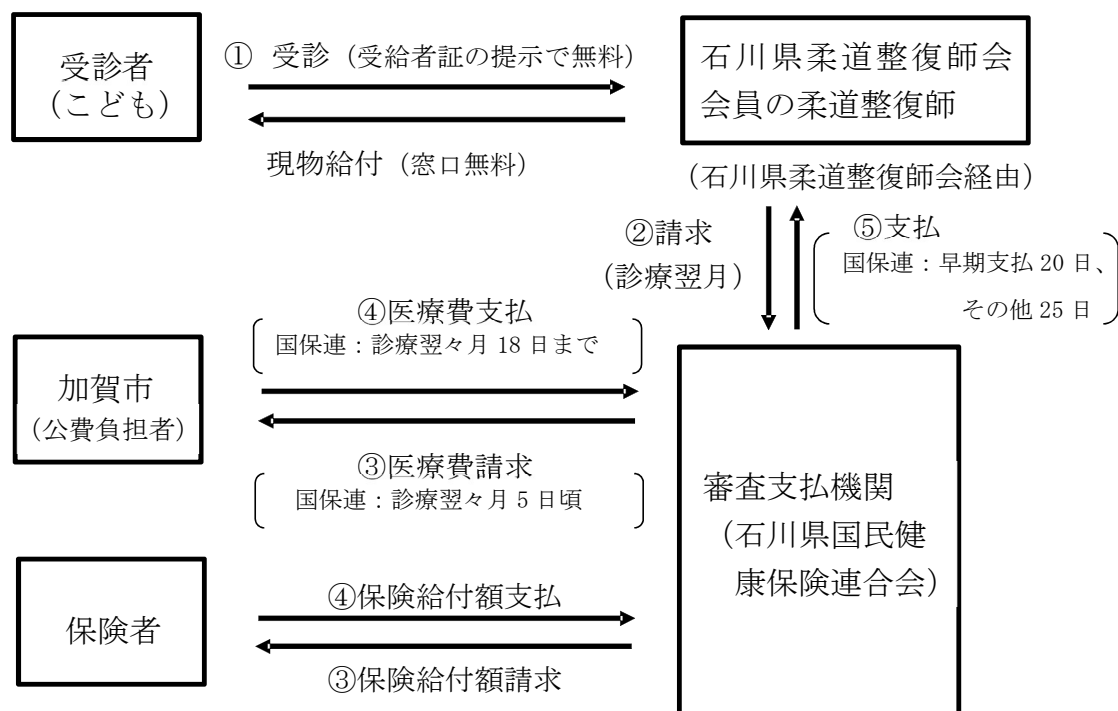
第4章 医療費の請求について

1 施術所における医療費の請求先

子ども医療費等公費については、石川県柔道整復師会会員の場合は石川縣市柔道整復師会を通じて審査支払機関（石川県国民健康保険団体連合会）に、会員以外の柔道整復師、はり・きゅう師、あん摩マッサージ指圧師の場合は加賀市に直接請求していただきます。

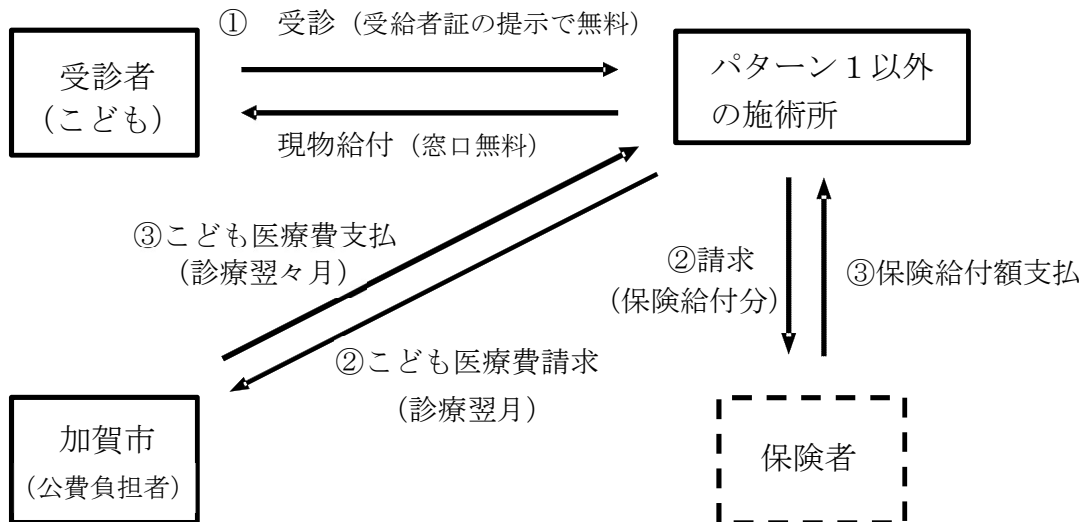
2 施術所における請求の流れ

【現物給付パターン1】（石川県柔道整復師会会員の場合）



- ① 受診者は、受給者証と健康保険証を医療機関等に提示して受診します。
- ② 柔道整復師は、医療費の保険給付額と子ども医療費等公費の請求を石川県柔道整復師会でとりまとめて審査支払機関に請求を行います。
- ③ 審査支払機関では、療養費支給申請書等の内容を審査の上、子ども医療費等公費と保険給付額を市と保険者に請求します。
- ④ 市と保険者は、審査支払機関からの請求を受けて子ども医療費等公費と保険給付額を支払います。
- ⑤ 審査支払機関は、市と保険者からの支払を受けて医療機関に子ども医療費等公費と保険給付額を支払います。

【現物給付パターン2】（石川県柔道整復師会会員以外の柔道整復師、はり・きゅう師、あん摩マッサージ指圧師）



- ① 受診者は、受給者証と健康保険証を医療機関等に提示して受診します。
- ② 施術所では、療養費支給申請書等で医療費の保険給付額を保険者に、子ども医療費等公費を、原則診療月の翌月 20 日までに加賀市に請求を行います。
(他の公費との併用はしないでください。)
- ③ 保険者及び加賀市は、療養費支給申請書等の内容を審査の上、施術所に子ども医療費等公費と保険給付額を支払います。

第5章 支給申請書の記載要領

1 支給申請書作成にあたっての留意点

- (1) 医療保険における療養費支給申請書等で請求します。(他の公費との併用はしないでください。)
- (2) 子ども医療費等公費は、他の公費負担制度を優先します。他の公費負担制度を適用する場合は、子ども医療費等公費は適用されません。
- (3) 子ども医療費等公費の自己負担額は1円単位で記載します。
- (4) 加賀市の場合子ども医療費等公費の自己負担額は無料ですので、公費の一部負担金欄に「0円」と記載します。
- (5) 国民健康保険に加入する受診者について限度額適用認定証が提示された場合は、証に記載されている適用区分を必ず特記事項に記載します。
- (6) 受領委任の取扱いについて、地方厚生局へ届出された際の「登録記号番号」を記載します。
- (7) 受診者から施術所へ受領委任する旨を署名または記名・押印してください。
- (8) 支給申請書等は原則、診療月の翌月20日までに加賀市へ請求してください。請求のあった子ども医療費は、原則として、請求月の翌月末までにお支払いいたします。ただし、請求が遅れた場合、請求内容に不備があった場合(記載誤り、記載漏れ、施術を受けた者に受給資格がない場合等)、支給申請書の施術内容に疑義がある場合等については、支払時期が遅れる場合があります。
- (9) 支給申請書の記載内容に不備がある場合(記載誤り、記載漏れ、施術を受けた者に受給資格がない場合等)、支給申請書の施術内容に疑義がある場合等は、支給申請書を返戻する場合があります。

※以下の事例で示す「子ども医療費」の取扱いは「ひとり親家庭等医療費」（児童分）でも同様です。

2 支給申請書の記載事例

事例1 柔道整復師施術の場合

(様式第5号)

柔道整復師療養費支給申請書

令和元年10月分

都道府県番号 17		施術機関コード 0612345	
保険者番号		170050	
医療費受給者証の受給者番号を転記		記号・番号 かが 12345	
公費負担者番号①	88174057	公費負担医療の受給者番号①	〇〇〇〇〇〇〇〇
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	
被保険者氏名	大聖寺 太郎	住所	加賀市大聖寺南町ニ42番地
世帯主・組合員の受給者住所			
療養を受けた者の氏名		生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害
大聖寺 一郎 (子ども)		1男 1明2大5令 2女 3昭4平 17年10月1日	
負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日
(1)捻挫			
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
経過		請求区分	新規・継続
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
加算(休日・深夜・時間外)	円	再検料	円
往療料	km 回	金属副子等加算	回 円
加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	柔道整復運動後療料	回 円
整復料・固定料・施療料	(1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円	計	円
部位	通減% 通減開始月日 後療料 円 回	冷罨法料 円 回	温罨法料 円 回
(1)	100		
(2)	100		
(3)	60		
(4)	100		
(4)	60		
(4)	100		
概要	合計		100000円
	一部負担金		0円
	請求金額		30000円
	※		円
支払区分	1:振込 2:銀行送金 3:当地払	預金の種類	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段
金融機関	北國銀行 大聖寺本店	支店	農協
支店	加賀 花子	登録記号番号	17000000-0-0
上記のとおり施術したことを証明します。	令和元年10月5日	受取代	令和元年10月5日
所在地 〒922-8622 加賀市大聖寺南町ニ41番地	施術所名称	療養を受けた者ではなく、被保険者(または世帯主等)の氏名の署名または記入・押印	
電話 0761-72-1111	柔道整復師氏名	加賀 花子	
委任の欄	組合員氏名	大聖寺 太郎	

記入例

施術内容等を記載

子ども医療費助成の対象となる保険診療の一部負担金について記載します。この請求金額の各々の合計が子ども医療費総括請求書の公費負担額と一致します。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)

事例2 はり・きゅう師施術の場合

別添1 (様式第6号)

療養費支給申請書 (令和元年10月分) (はり・きゅう用)

機関コード 170612345

公費負担者番号	8	8	1	7	4	0	5	7	特記事項	1 社国 3 後高 2 本外 8 高外9 4 三外 0 高外8 2 公費 4 退職 6 家外 0 高外8	給付割合	8	9	10			
公費受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	種類	05 鍼灸	7						
区市町村	医療費受給者証の受給者番号を転記																
受給者番号									保険者番号			1	7	0	0	5	0

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号	かが 1 2 3 4 5	○発病又は負傷年月日	令和元年10月 2日	○傷病名	記入例
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)カガ イチロウ 加賀 一郎 (こども)	続柄	男	○発病又は負傷の原因及び	
		昭・平・令 17年10月1日生	子	女	○業務上・外、第三者行為の有無	

施術内容欄	初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	新規・継続
	傷病名	施術内容を記載						帰
	初検料 (1円)							中止・転医
	施術料	はり	円×	回=	円	こども医療費助成の対象となる保険診療の一部負担金について記載します。この請求額の各々の合計がこども医療費総括請求書の公費負担額と一致します。		
	施術料	きゅう	円×	回=	円			
	施術料	はり・きゅう併用	円×	回=	円			
	施術料	電療料 (1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具)	円×	回=	円			
	施術料	往療料 4 kmまで	円×	回=	円			
	施術料	往療料 4 km超	円×	回=	円			
	施術料	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円×	回=	円			
施術料	合計				10,000円			
施術料	一部負担金 (1割・2割・3割)				0円			
施術料	請求額				3,000円			
施術日	通院日	往療日	10月 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					

施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。	保健所登録区分	1. 施術所在地 2. 出張専門施術者住所地
	令和 元年 10月 5日 施術所 所在地 加賀市大聖寺南町二41番地		
	登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号) 17○○○○○○-○-○	名称 加賀施術所	
	施術管理者 氏名 加賀 花子	氏名 加賀 花子	印 電話 0761-72-1111

申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。	〒922-○○○○
	令和 元年 10月 5日 申請者 住所 大聖寺南町二42番地	
	加賀市長 殿 (被保険者) 氏名 大聖寺 太郎	印 電話 0761-72-○○

支払機関欄	支払区分	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	預金の種類	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	金融機関名	北國 銀行 金庫 大聖寺 本店 支店 出張所 農協
	口座番号	カガ ハナコ	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	郵便局	

同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間
	石川 次郎	加賀市山中温泉湯の出町夕33番地	令和元年10月2日	△△△△	令和元年10月31日迄

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。 令和元年10月 5日

申請者 住所 大聖寺南町二42番地

(被保険者) 氏名 大聖寺 太郎 印

療養を受けた者ではなく、被保険者(または世帯主等)の署名または記入・押印

※ 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)場合に記入してください。
 ※ 施術管理者及び申請者(被保険者)の記名押印は署名でも差し支えありません。
 ※ 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日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。

事例3 あん摩マッサージ指圧師施術の場合

別添1 (様式第6号の2)

療養費支給申請書 (令和元年10月分) (あんま・マッサージ用)

機関コード 170612345

公費負担者番号	8	8	1	7	4	0	5	7	特記事項	1 社団	3 後高	2 本外	8 高外9	給付割合	8	9	10
公費受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	2 公費	4 退職	6 家外	0 高外8	7				
区市町村	医療費受給者証の受給者番号を転記								種類	04 マ							
受給者									保険者番号	1	7	0	0	5	0		

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号	かが 12345	○発病又は負傷年月日	令和元年10月2日	○傷病名	記入例	
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)カガ イチロウ 大聖寺 一郎 (こども)	続柄	男	○発病又は負傷の原因及びその別		○業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他
	昭(平)令 17年10月1日生	子	女				

施術内容欄	初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	新規・継続																							
	傷病名	マッ						転帰	上・転医																						
	施術内容等を記載																														
	変形徒手矯正術	左下肢	円×	回=	円	こども医療費助成の対象となる保険診療の一部負担金について記載します。この請求額の各々の合計がこども医療費総括請求書の公費負担額と一致します。																									
	温罨法	円×	回=	円																											
	温罨法・電光線器具	円×	回=	円																											
	往療料 4kmまで	円×	回=	円																											
	往療料 4km超	円×	回=	円																											
	施術報告書交付料 (前回支給：年 月分)	円×	回=	円																											
	合 計				10,000円																										
一部負担金 (1割・2割・3割)				0円																											
請求額				3,000円																											
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
往療◎	10月																														

施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。	保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地
	令和 元年 10月 5日	所在地	加賀市大聖寺南町二41番地
申請欄	登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)	名称	加賀施術所
	17○○○○○○○-○-○	氏名	加賀 花子 (印) 電話 0761-72-1111

申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。	〒	922-○○○○				
	令和元年10月5日	住所	大聖寺南町二42番地				
支払機関欄	加賀市長	申請者 (被保険者)	大聖寺 太郎 (印) 電話 0761-72-○○				
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	預金の種類	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段				
同意記録	金融機関名	北國	銀行 本店 大聖寺 支店 金庫 出張所 農協				
	口座番号	0	1	2	3	4	5
同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間		
	石川 次郎	加賀市山中温泉湯の出町タ33番地	令和元年10月2日	△△△△	令和元年10月31日迄		

支払機関欄	口座名義	カタカナで記入	カガ ハナコ	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
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。 令和元年10月5日 申請者 住所 大聖寺南町二42番地 (被保険者) 氏名 大聖寺 太郎 (印) 氏名											

※ 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) 場合に記入してください。
 ※ 施術管理者及び申請者 (被保険者) の記名押印は署名でも差し支えありません。
 ※ 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日保発0612第2号通知) に従い行われるものです。

Q & A 編

1 自己負担金について（加賀市は自己負担金無料です。）

Q1 他の公費負担制度がある場合、こども医療費の自己負担金はどのようになるのですか。

A1 他の公費負担制度を優先適用し、こども医療費の現物給付の適用とはなりません（他公費との併用不可）。他の公費負担制度の自己負担金を窓口で支払い、領収書を持って市役所に申請する償還払いとなります。

ただし、特定の疾病にのみ適用される公費であって、当該公費が適用される医療費以外の医療費については、こども医療費の現物給付の対象となります。

2 受給者証について

Q1 受給者証の確認は、月初めに行えば同一月内は省略してもよいですか。

A1 子ども医療費等助成事業では、受給者証が発行されている加賀市に居住（住民登録）することが助成要件の一つであるため、他の公費負担制度と比較すると、常時、資格喪失の可能性があります。このため、過誤の発生を防止する観点から、必ず受診の都度、受給者証と住所変更の有無を確認してください。受診時に受給者証を確認できない場合は、償還払いで取り扱ってください。

Q2 受診者が受給者証を忘れて持参しなかった場合の自己負担金はどのように扱うのですか。

A2 受給資格者証の提示がない場合は、子ども医療費等公費を適用せず、保険診療の一部負担金額（2割又は3割）を徴収することとなります。なお、受診者は後日市役所で償還手続きを行うこととなります。

Q3 月途中で加賀市からB市へ住居を移した場合、受給者証はどのような取り扱いになるのですか。

A3 他市町へ住居を移した場合は、転出日もしくは転入日の前日をもって受給者証の効力が喪失されますので、B市の受給者証の提示がない場合は保険診療の一部負担金額の徴収をお願いします。なお、施術所のシステムに

より、1レセプトに複数の公費負担者番号を設定できない場合は、B市の受給資格者証による受療は償還払い対応としてください。

Q4 受給者証の有効期間はどのように設定されていますか。

A4 加賀市の場合は平成32（令和2）年3月31日までとなります。その後、5年ごとに更新します。（有効期間は市町によって異なりますので、受給者証の有効期間の記載をご確認いただくようお願いいたします。）

3 こども医療費の請求について

Q1 施術所におけるこども医療費の請求はどこに、どのように行うのですか。

A1 こども医療費の請求は、石川県柔道整復師会会員の場合は、石川県柔道整復師会を通じて石川県国民健康保険団体連合会へ、会員以外の柔道整復師、はり・きゅう師、あん摩マッサージ指圧師の場合は、加賀市へ直接請求を行っていただきます。

Q2 受給資格がなかった場合などは、療養費支給申請書が返戻されるのですか。

A2 「受給者証を確認しなかった（受給資格がない）」や「受給者証の有効期間を経過していた」など、明らかに施術所側の確認ミス等が原因による過誤については、レセプトを返戻する場合がありますのでご注意ください。

Q3 子どもの加入する保険者の所在地は、石川県外でも問題ありませんか。

A3 保険者の所在地は関係ありません。

資料編

1 市町別公費負担者番号一覧

(R1. 10. 1 現在)

市町名	公費	法別		都道府県		実施機関			検証
輪島市	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	0	6	5
能美市	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	1	2	3
金沢市	子ども	8	9	1	7	4	0	2	3
	ひとり親	9	1	1	7	4	0	2	9
白山市	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	1	1	5
加賀市	子ども	8	8	1	7	4	0	5	7
	ひとり親	9	0	1	7	4	0	5	3
小松市	子ども	8	8	1	7	4	0	3	2
	ひとり親	9	0	1	7	4	0	3	8
宝達志水町	子ども	8	8	1	7	4	8	4	2
	ひとり親	9	0	1	7	4	8	4	8
珠洲市	子ども	8	8	1	7	4	0	7	3
	ひとり親	9	0	1	7	4	0	7	9
川北町	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	5	5	2
かほく市	子ども	8	8	1	7	4	1	0	7
	ひとり親	9	0	1	7	4	1	0	3
津幡町	子ども	8	9	1	7	4	6	4	3
	ひとり親	9	1	1	7	4	6	4	9
内灘町	子ども(就学前)	8	8	1	7	4	6	8	5
	子ども(就学後)	8	9	1	7	4	6	8	4
	ひとり親	9	1	1	7	4	6	8	0
穴水町	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	8	0	0
能登町	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	8	6	7
羽咋市	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	0	8	1
中能登町	子ども ひとり親	8	8	1	7	4	8	5	9
野々市市	子ども	8	9	1	7	4	5	7	7
	ひとり親	9	1	1	7	4	5	7	3

2 子ども医療費等助成事業 現物給付方式導入予定市町一覧 (R1. 10. 1 現在、開始時期順)

市町名	開始予定時期	子ども医療費助成事業		ひとり親家庭等医療費助成事業(※3)	
		対象年齢(※1)	自己負担金	対象年齢(※1)	自己負担金
輪島市	H26. 11～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし
能美市	H27. 4～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
金沢市	H27. 7～	中学生まで	有(※2)	18歳まで	有(※2)
白山市	H27. 8～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
加賀市	H27. 10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
小松市	H27. 10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
宝達志水町	H27. 10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
珠洲市	H27. 10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
川北町	H27. 10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
かほく市	H28. 1～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
野々市市	H28. 1～	18歳まで	有(※2)	18歳まで	有(※2)
津幡町	H28. 1～	18歳まで	有(※2)	18歳まで	有(※2)
内灘町	H28. 1～	18歳まで	就学前：なし 就学後：有(※2)	18歳まで	有(※2)
穴水町	H28. 10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
能登町	H28. 10～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし
羽咋市	H28. 11～	18歳まで	なし	18歳まで	なし
中能登町	H29. 11～	18歳まで	なし	18歳まで	なし

※1： 各年齢に達する年度末までが対象。

※2： 通院1日500円以内、入院1レセプトあたり1,000円を窓口で徴収。

※3： 障害があり、ひとり親家庭等医療費助成事業の対象となる児童については、20歳未満まで現物給付対応。

※4： 18歳（高校生）までは現物給付、高校卒業後、障害がある場合は20歳未満までは償還払い。

3 柔道整復師の施術に係る療養費の現物給付方式導入状況
(R1.10.1現在)

	県柔道整復師会員	非会員
金沢市	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
七尾市	償還払い	償還払い
小松市	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
輪島市	現物給付 (市独自に実施)	現物給付 (市独自に実施)
珠洲市	現物給付 (国保連に委託して実施)	償還払い
加賀市	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
羽咋市	現物給付 (国保連に委託して実施)	償還払い
かほく市	現物給付 (国保連に委託して実施)	償還払い
白山市	現物給付 (市独自に実施)	現物給付 (市独自に実施)
能美市	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
野々市市	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
川北町	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
津幡町	現物給付 (国保連に委託して実施)	償還払い
内灘町	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
志賀町	償還払い	償還払い
宝達志水町	現物給付 (国保連に委託して実施)	償還払い
中能登町	現物給付 (国保連に委託して実施)	現物給付 (市独自に実施)
穴水町	現物給付 (市独自に実施)	現物給付 (市独自に実施)
能登町	現物給付 (市独自に実施)	現物給付 (市独自に実施)

4 問い合わせ先一覧

《子ども医療費等助成制度について》

	担当課	住所	電話	FAX
石川県	少子化対策監室 子育て支援課	金沢市鞍月 1-1 石川県庁 10 階	(子ども医療費) 076-225-1424 (ひとり親家庭等医 療費) 076-225-1421	076-225-1423
加賀市	子育て支援課	加賀市大聖寺南町ニ 41	0761-72-7856	0761-72-7797

《医療保険の請求について》

所 属	住 所	電 話	FAX
社会保険診療報酬支払基金 石川支部	金沢市元菊町 16-15	076-231-2299(代)	076-231-2295
石川県国民健康保険団体連 合会	金沢市幸町 12-1	076-261-5191(代)	076-261-5190

石川県において作成した手引きは、加賀市のホームページからもご覧いただけます。

『石川県における子ども医療費等助成事業現物給付方式の手引き』

<http://www.city.kaga.ishikawa.jp/kenkoufukushi/kosodate/kodomoiryou.html>