

令和6年3月8日

はり、きゅう、あん摩・マッサージ施術所（団体） 各位

沖縄県国民健康保険団体連合会

事務局長 大城 博之

(公印省略)

療養費（あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師）に係る審査支払受託保険者の
変更について（お知らせ）

本会の療養費審査支払業務につきましては、平素より格別なるご協力を賜り深く感謝申し上げます。
さて、みだしのことについて、本会では令和6年3月受付分より豊見城市、4月受付分より石垣市・
東村・恩納村・金武町・与那原町、5月受付分より西原町の審査支払に関する業務を受託することとなり
ました。

つきましては、本会へ申請書を提出する対象保険者は下記のとおりとなりますので、ご確認のうえ、ご
協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 対象保険者（市町村）

下表に記載している保険者（市町村）の申請書のみ、本会で受付（審査支払）します。

	保険者番号	保険者名	対象施術月
1	00470013	那覇市	平成31年4月1日
2	00470047	沖縄市	平成31年4月1日
3	00470054	宜野湾市	令和2年10月1日
4	00470062	宮古島市	平成31年4月1日
5	00470070	石垣市	令和3年5月1日
6	00470088	浦添市	令和2年6月1日
7	00470096	名護市	平成31年4月1日
8	00470112	国頭村	令和3年1月1日
9	00470120	大宜味村	平成31年1月1日
10	00470138	東村	平成31年4月1日
11	00470153	本部町	平成31年1月1日
12	00470161	恩納村	平成31年1月1日
13	00470187	金武町	平成31年4月1日
14	00470195	伊江村	平成31年4月1日
15	00470237	読谷村	令和3年2月1日
16	00470245	嘉手納町	令和2年3月1日
17	00470252	北谷町	平成31年4月1日

※追加の対象保険者を塗りつぶしで表示しています

(裏面へ続く)

	保険者番号	保険者名	対象施術月
18	00470278	中城村	平成31年1月1日
19	00470286	西原町	令和6年4月1日
20	00470294	豊見城市	令和6年1月1日
21	00470351	与那原町	令和3年4月1日
22	00470377	南風原町	令和3年2月1日
23	00470385	久米島町	平成31年1月1日
24	00470401	渡嘉敷村	令和3年4月1日
25	00470427	粟国村	令和3年1月1日
26	00470435	渡名喜村	平成31年1月1日
27	00470443	南大東村	平成31年1月1日
28	00470450	北大東村	平成31年1月1日
29	00470468	伊平屋村	平成31年1月1日
30	00470476	伊是名村	平成31年1月1日
31	00470534	竹富町	平成31年4月1日
32	00470542	与那国町	平成31年4月1日
33	3947XXXX (下4桁は市町村によって異なります。)	沖縄県後期高齢者 医療広域連合	平成31年4月1日

2 申請書提出における留意事項

- ① 療養費支給申請書の様式は、受領委任の取扱規程（平成30年6月12日保発0612第2号）にて示されている様式（様式第6号及び様式第6号の2）を使用してください。
- ② 支給申請書には登録記号番号を必ず記載してください。
- ③ 申請書を提出する際には必ず療養費支給申請総括票（様式第8号及び様式第9号）を添付してください。
- ④ 同意書などの添付書類がある場合は、該当の申請書の後ろに添付してください。
(例：申請書→同意書→往療内訳表など)
(ホッチキス止めやハリナックス止め・糊付けはしないでください。)
- ⑤ 記載内容に訂正がある場合は、二重線で取り消してください。**(訂正印は不要です。)**
- ⑥ 保険者等の求めに応じて、資料（施術録等）を申請書に添付して提出する場合は、原本ではなく、必ずコピーを添付してください。
- ⑦ 口座番号は、「7ケタ」で記載をお願いします。**(ハイフン「-」は記載不要です。)**
通帳に「6ケタ」で記載されている場合は、前に「0」の追加をお願いします。

問い合わせ先
 沖縄県国民健康保険団体連合会
 業務管理課
 TEL：098-863-2063