

○岡山県後期高齢者医療広域連合柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ  
療養費支給申請書の開示に関する要綱

平成26年8月1日  
広域連合告示18号

(目的)

第1条 この要綱は、岡山県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）における柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ施術を受けた後期高齢者医療被保険者（以下「被保険者」という。）から、被保険者が申請した柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ療養費支給申請書（以下「支給申請書」という。）の記載内容の開示依頼があった場合における支給申請書の開示の取り扱いに関し必要な事項を定め、被保険者へのサービスの一層の充実を図ることを目的とする。

(開示の対象となる支給申請書)

第2条 開示依頼の対象となる支給申請書は、原則として当該開示依頼のあった日の属する月の前々月施術分から過去5年間分の当該被保険者に係る支給申請書とする。

(開示依頼ができる者の範囲)

第3条 支給申請書の開示依頼ができる者は、次に掲げるものに限る。

- (1) 当該支給申請書に係る被保険者
- (2) 被保険者が成年被後見人の場合における法定代理人

(開示依頼の手続)

第4条 開示依頼をしようとする者は、広域連合長に対し、次の各号に掲げる事項を記載した柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ療養費支給申請書開示依頼書（様式第1号）を提出しなければならない。ただし、広域連合長が適当と認めるときは、他の様式によることができる。

- (1) 氏名及び住所
  - (2) 開示依頼に係る支給申請書を特定するために必要な事項
  - (3) 前2号に掲げるもののほか、広域連合長が定める事項
- 2 開示依頼をしようとする者は、第3条に規定する当該開示依頼をすることができる者であることを証する書類で広域連合長が適当と認めるものを提示し、又は提出しなければならない。
- 3 開示依頼をしようとする者は、直接広域連合に第1項の依頼書を提出し、及び前項の書類を提示し、又は提出しなければならない。ただし、広域連合長が適当と認めるときは、郵送等により提出することができる。

(開示の実施)

第5条 広域連合長は、開示依頼があったときは、速やかに、その支給申請書を閲覧に供し、又はその支給申請書の写しを交付する方法により当該支給申請書を開示するものとする。

- 2 前項の規定による支給申請書の開示は、広域連合長が指定する日時及び場所において行うものとする。
- 3 支給申請書の開示を受ける者は、当該開示依頼した者本人であることを証する書類で広域連合長が適当と認めるものを提示し、又は提出しなければならない。

(費用の負担)

第6条 この要綱に基づき支給申請書の写しの交付を受ける者は、次の各号に掲げる費用の区分に応じ、当該各号に定める額を負担しなければならない。

(1) 写しの作成に要する費用 支給申請書1面あたり10円

(2) 写しの送付に要する費用 郵送料の実額

2 前項に規定する費用は、前納とする。ただし、広域連合長がやむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、広域連合長が別に定める。

(附則)

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ療養費支給申請書開示依頼書

年 月 日提出

岡山県後期高齢者医療広域連合長 へ

依頼者 (被保険者) 欄	氏名	(フリガナ)	男・女
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日	
	住所	〒 - 電話 ( )	
※法定代理人の場合	氏名	(フリガナ)	男・女
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月 日	
	住所	〒 -	

※ 「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。（ただし、法定代理人の場合は除く。）

施術所名（1）	
施術所住所	〒
施術期間	年 月～ 年 月 施術分
療養費区分	1. 柔道整復 2. 鍼灸 3. あん摩マッサージ
施術所名（2）	
施術所住所	〒
施術期間	年 月～ 年 月 施術分
療養費区分	1. 柔道整復 2. 鍼灸 3. あん摩マッサージ

(裏面)

※以下の各欄は事務担当者が記入いたします。依頼者による記入の必要はありません。

A 依頼者の本人開示書類 (写真が貼付されていないものは2点必要)	
1. 運転免許証 2. 各種健康保険の被保険者証等 3. 住民基本台帳カード 4. パスポート 5. 年金手帳 (年金証書) 6. 身分証明書 (官公庁等の写真付) 7. その他 ( )	
B 法定代理人の開示書類	
1. 登記事項証明書 2. 家庭裁判所の証明書 3. その他 ( )	

※法定代理人の場合はA・Bとも必要。

(窓口提供の場合) ※被保険者本人又は法定代理人に限る

受領者署名欄	住所	〒
	氏名	⑩