

会員各位

【申請書作成時の注意点について】

受領委任に参加されている保険者様への申請において、患者様が公費負担医療制度を利用されている方の場合、公費負担者番号・公費受給者番号の記載が必要です。

公費負担者番号・公費受給者番号の記載がない場合、保険者様の方で患者様の公費負担医療制度の確認が取れない為、申請書が返戻となる恐れがございます。必ずご記入の程宜しくお願いいたします。

療養費支給申請書 (年 月分) はり・きゅう用									
公費負担者番号					機関コード				
公費受給者番号					特記事項				
区市町村番号					1. 社団 2. 後高 2. 本外 8. 高外9				
受給者番号					3. 公費 4. 退職 4. 三外 6. 高外5				
					給付割合				
					8 9 10				
					種別 05 減免				
					保険者番号				

<神奈川県療養費助成事業ご提出の注意点>

受領委任開始後も平成 31 年 2 月施術分以前の申請書をご提出される場合には、横浜市川崎市を除き、療養費支給申請書に公費負担者番号・公費受給者番号は記載せずにご提出ください。

■AMMIAS 及び AMMIAS Plus での公費負担者番号・公費受給者番号印字方法

①受療者情報をクリック

②受療者画面左下、「療養費申請書に番号を印字する」にチェックを入れ、更新ボタンをクリック

※神奈川県国保連へ平成31年2月施術分以前の申請書をご提出する場合
(横浜市・川崎市除く)

「療養費申請書に番号を印字する」のチェックを外し、更新ボタンをクリック

③既に申請書データを作成済の場合は、「申請書はり・きゅう」「申請書マッサージ」画面にて、「表示更新」⇒「登録」⇒「印刷」の順にクリック

④「プレビュー」をクリックし、公費負担者番号・公費受給者番号欄に番号が正しく印字されていることを確認する
※神奈川県国保連の場合は、印字されていないことを確認する



その他ご不明な点がございましたら、下記保険部宛までお問い合わせください。
事務局保険部：TEL 050-5812-0552 FAX 050-5812-0553



日本橋事務所 〒103-0001 東京都中央区日本橋小伝馬町7-16 ニッケイビル3階 名古屋事務所 〒451-0045 愛知県名古屋市中区名駅2-25-3 ハイネスト浜島2階A
TEL 050-5812-0552 FAX 050-5812-0553 <http://jamma.org>