

## 大阪府国保連申請書・神奈川県医療助成申請書様式変更及び

### その他改修に伴う AMMIAS 及び AMMIAS Plus アップデート内容について

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は療養費申請にあたり、AMMIAS 及び AMMIAS Plus をご利用いただき誠に有難うございます。

2019年9月9日(月)、大阪府国保連受領委任制度参加(2019年9月施術分～)、神奈川県医療助成申請書様式変更(2019年4月施術分～)及び、その他改修に伴うアップデートをおこないました。

アップデート内容についてお知らせいたしますので、ご確認の程宜しくお願い申し上げます。

敬具

### ◆アップデート日時 2019年9月9日(月)適用済 ※インターネット接続済の場合

※インターネット未接続の方は、9月中旬にアップデートCDを送付予定です。

何卒ご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

**!** 9/9(月)以前に、用紙印刷画面より下記申請書用紙を既に印刷済の場合はご利用いただけません。

・9月施術分以降の大阪府国保連申請書用紙(国保・退職・後期・医療助成)

・10月提出分(10/07(月)必着分)以降の神奈川県医療助成申請書用紙

9/9(月)のアップデート後に印刷した申請書用紙をご利用くださいますよう、お願い申し上げます。

⇒また、上記保険者の申請書データを既に作成済の場合は、アップデート後に必ず申請書作成画面で「表示更新」及び「登録」ボタンを押した後に印刷をおこなってください。

### ◆大阪府国保連受領委任制度参加に伴う申請書様式変更

9月施術分以降の申請書作成時は下記にご注意ください。

・2019年9月施術分より大阪府国保、退職、後期、医療助成は申請書様式が変更となります。

9月施術分以降の申請書を作成する際は、保険者情報画面の「受領委任開始年月」欄に「2019/09」が表示されているのを確認後、申請書作成をおこなってください

※「受領委任開始年月」欄が空欄の場合は、お手数ですが日付の入力及び更新ボタンのクリックをお願いいたします

・用紙印刷画面ご利用の場合は、右図該当欄にチェックを入れ、印刷をお願いいたします ※メッセージも同様となります



保険者情報		登録日	2015/01/30	更新日	2019/07/29
保険者番号*	274019	保険区分*	国保		
保険者名*	大阪市北区				
保険者名(カナ)	オサカシキク				
受領委任開始年月	2019/09	※受領委任の取扱い保険者の場合は必須項目			
受領委任終了年月	2019/07/29	協会にて受領委任開始年月を追記			
メモ					

抹消 更新

※受領委任開始年月は保険者によって異なります。ご注意ください。



9月施術分以降の大阪府国保、退職、後期

9月施術分以降の大阪府医療助成

用紙印刷	
申請書原紙	はりきゆう マッサージ
<input type="checkbox"/>	本申請書
<input type="checkbox"/>	医療助成申請書
<input type="checkbox"/>	後期高齢者申請書
<input checked="" type="checkbox"/>	受領委任用 本申請書
<input checked="" type="checkbox"/>	受領委任用 神奈川申請書
<input checked="" type="checkbox"/>	受領委任用 大阪府助成申請書
<input type="checkbox"/>	受領委任用 医療助成申請書 ※1

※1: 東京都、神奈川県、名古屋市、京都市

# ◆神奈川県医療助成申請書様式変更

10月提出分(10/07(月)必着分)以降の申請書作成時は下記にご注意ください。

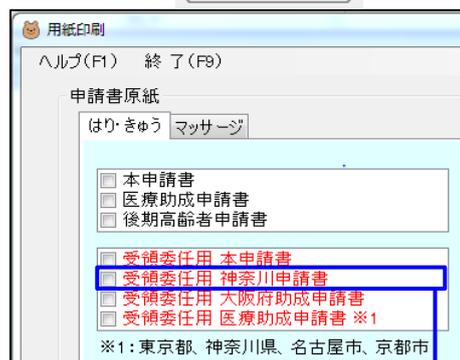
・2019年4月施術分より、神奈川県医療助成申請書の様式が変更となりました。

アップデート後、4月施術分以降の申請書は新様式で作成されます。

※2019年4月施術分以降の申請書で、既に協会へご提出いただいている申請書については、旧様式で問題ございません。

※2019年3月施術分以前の申請書については、旧様式で作成されます。

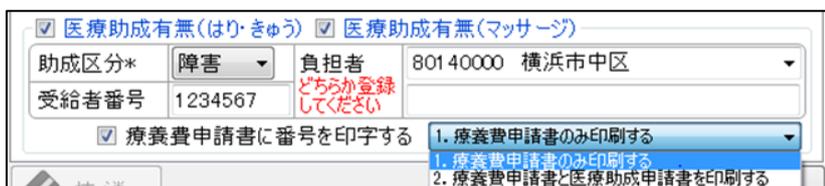
・用紙印刷画面ご利用の場合は、右図該当欄にチェックを入れ、印刷をお願いいたします。 ※マッサージも同様となります



4月施術分以降の神奈川県医療助成

## ◆神奈川県医療助成申請書印刷制御

神奈川県医療助成申請書作成時、受療者情報 画面にて、「療養費申請書に番号を印字する」にチェックを入れ、提出方法に応じて「1. 療養費申請書のみ印刷する」「2. 療養費申請書と医療助成申請書を印刷する」の選択をお願いいたします。

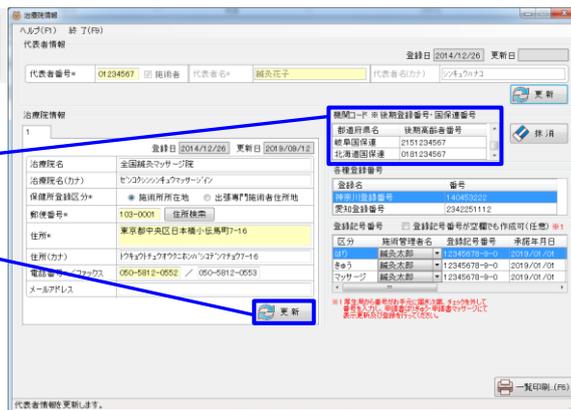


## ◆受領委任申請書データ同意記録欄印字仕様変更

申請書作成画面の施術日、同意年月日、再同意年月日の日付より、同意記録欄に印字される日付判定を一部変更しました。

## ◆治療院情報画面後期登録番号欄名称及び仕様変更

「後期登録番号」⇒「機関コード」へ名称を変更し、国保連番号が登録可能となりました。  
※後期登録番号、国保連番号どちらも登録可能です。

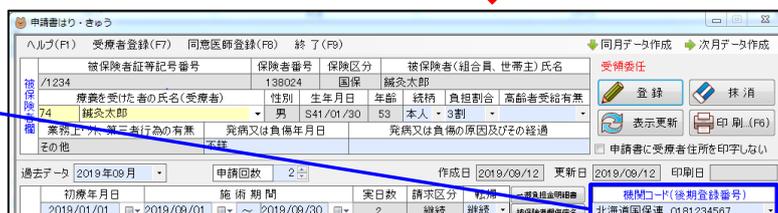


①治療院情報画面で、

後期登録番号又は国保連番号 を入力し、「更新」をクリック

②申請書作成画面で、「機関コード」欄より

該当の番号を選択し、申請書作成をおこなう



◆申請書はりきゅう、申請書マッサージ画面にて、受領委任申請書印刷時、申請欄委任欄へ新元号「令和」を自動で印字 ※用紙印刷画面での印刷時には印字されません。ご注意ください

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。

令和 年 月 日 〒103-0001  
申請者 住所 東京都中央区日本橋小伝馬町7-16 ニッケイビル3階  
中央区 殿 (被保険者) 氏名 電話 050-5812-0552

---

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。

申請者 住所 東京都中央区日本橋小伝馬町7-16 ニッケイビル3階 代理人 住所 愛知県名古屋市中区西区名駅2-25-3 ハイネスト浜島2階A  
(被保険者) 氏名 代表理事 山本高敏



◆受領委任申請書「公費受給者番号欄」について、入力及び印字桁数を従来の7桁⇒8桁に変更

医療助成有無(はりきゅう)  医療助成有無(マッサージ)

助成区分\* 障害 負担者 87654321 名古屋市

受給者番号 78654321 どちらか登録してください



療養費支給申請書 (R1年 9月分) はり・きゅう用

機関コード

公費負担者番号	8	7	6	5	4	3	2	1	特記事項	<input type="checkbox"/> 1. 社外	<input type="checkbox"/> 2. 社外	給付割合					
公費受給者番号	7	8	6	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/> 3. 公費	<input type="checkbox"/> 4. 社外	<input type="checkbox"/> 5. 社外	8	9	10			
区市町村番号									種別	05 鍼灸							
受給者番号									保険者番号			1	3	8	0	2	4

被保険者証等の記号番号 1234 疾病又は負傷年月日 不詳 傷病名 腰痛症

療養を受けた者の氏名 鍼灸太郎 続柄 本人 疾病又は負傷の原因及びその経過 (業務災害・通勤災害または第三者行為以外の原因による) 1. 業務上 2. 第三者行為である (3) その他

◆AMMIAS Plus 起動時の「同意終了日リスト」表示内容変更

- 同意終了日 までの期間を、「2ヶ月以上」「2ヶ月未満」「1ヶ月未満」「同意切れ」の4パターンで色別に表示
- ※受療者情報画面の「はり・きゅう」「マッサージ」タブ下部の同意終了日欄より算定

同意終了日リスト

範囲指定: 同意終了日

1ヶ月未満  2ヶ月未満

受療者番号	受療者名	同意終了日(は)	同意終了日(マ)	同意終了日(変)
1		2017/12/31	2020/02/29	
2		2020/02/29	2019/09/30	
3		2020/01/31	2020/02/29	2019/09/30
5		2019/09/30	2020/01/31	
6		2019/09/30	2019/09/30	
9		2019/10/31	2020/02/29	2019/09/30
10		2019/09/30	2020/01/31	
11		2015/03/31	2015/03/31	
13		2019/10/31	2015/03/31	
14		2020/02/29		2019/09/30
15		2015/04/30		
17		2020/01/31	2019/09/30	

2019/09/13 時点

2ヶ月以上 1ヶ月未満  
2ヶ月未満 同意切れ

受療者情報

登録日 2015/01/30 更新日 2019/09/13

基本情報

腰痛症

はりきゅう傷病名\* 神経痛 五十肩 腰痛症 頸椎捻挫後遺症

施術内容\* 電気針 電気温灸器 電気光線器具

初療年月日\* 2015/01/05

疾病又は負傷年月日\* 不詳

同意医師欄

同意医師名\* 4

同意年月日\* 2018/11/01 要加療期間

再同意医師名 5

再同意年月日 2019/05/01 要加療期間

同意終了日 2019/10/31 再同意年月日から有効期間を算出しています

※AMMIAS Plus 起動時に表示されます

その他ご不明な点がございましたら、下記情報処理課までお問い合わせください。

情報処理課：TEL 050-5812-0552 FAX 050-5812-0553

