

## 下関市福祉はり・きゅう施術費助成要綱

平成26年3月17日制定

### (目的)

第1条 この要綱は、高齢者が受けるはり及びきゅうの施術に要する費用の一部を助成すること（以下「助成」という。）により、高齢者の健康と福祉の増進を図ることを目的とする。

### (助成の対象)

第2条 助成の対象となる施術の範囲は、市長の指定を受けた者が行う末しょう神経疾患又は運動器疾患に係るはり又はきゅうの施術（以下「はり・きゅう施術」という。）とする。

2 助成の対象となる者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 下関市内に住所を有する者で、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）による住民基本台帳に記載されているものであること。
- (2) 満年齢が70歳に達している者であること。
- (3) 下関市国民健康保険に加入していない者であること。
- (4) はり・きゅう施術を受けようとする疾病又は部位と同一の疾病又は部位について、次に掲げる法律の規定に基づく療養の給付の対象に該当しない者又は医療扶助が適用されない者であること。

ア 健康保険法（大正11年法律第70号）

イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）

ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）

オ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）

カ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

キ 生活保護法（昭和25年法律第144号）

- (5) 前号に掲げる法律の規定に基づくはり、きゅう、あん摩、マッサージ又は柔道整復に係る療養費の支給対象者に該当しない者であること。
- (6) 過去2年の間に第16条に規定する受給者の義務等に違反し、下関市福祉はり・きゅう施術費助成受給者証（以下「受給者証」という。）の返還を命じられたことがないこと。

(7) 過去2年の間に偽りその他不正の行為によって助成を受けたことがないこと。

(助成の申請及び認定)

第3条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、下関市福祉はり・きゅう施術費助成申請書（様式第1号。以下「助成申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により助成申請書が提出されたときは、当該申請書の内容を審査し、その助成を受けようとする者が前条各号に規定する要件を備えている場合は、助成を受けることができる者として認定する。

3 市長は、助成申請書を提出した申請者が、前条各号に規定する要件を備えていない場合は、助成の認定をしない旨を申請者に通知する。

(受給者証の交付等)

第4条 市長は、前条第3項に規定する認定を行ったときは、その認定を受けた者（以下「受給者」という。）に、受給者証を交付する。

2 受給者証は、第6条に規定する助成期間内に限り、その効力を有する。

3 受給者証の交付を受けた者が、当該受給者証を汚損し、破損し又は紛失したことを理由に再交付を受けようとするときは、下関市福祉はり・きゅう施術費助成受給者証再交付申請書（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

4 受給者証の交付を受けた者は、前条第1項の規定により提出した助成申請書に記載した事項に変更があったとき、又は受給者証が不要となったときは、下関市福祉はり・きゅう施術費助成変更等届書（様式第3号）により、市長に届け出なければならない。

(施術者の指定)

第5条 第2条に規定する市長の指定を受けようとする者は、下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者指定申請書（様式第4号。以下「指定申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により指定申請書が提出されたときは、当該申請書の内容を審査し、その指定を受けようとする者が次に掲げる要件を備えるほか、助成を行うはり・きゅう施術の施術者として適当と認める場合は、当該申請

者を助成を行うはり・きゅう施術の施術者として指定する。

(1) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）によるはり師免許又はきゅう師免許を有していること。

(2) 下関市内の施術所ではり業又はきゅう業に従事していること。

(3) 第19条第2号から第5号までの規定により第2条に定める市長の指定を取り消された者でないこと。ただし、当該取消しを受けた日から2年を経過しているときは、この限りでない。

3 市長は、第1項の指定申請書を提出した者が、前項各号に掲げる要件を備えていない場合又は助成を行うはり・きゅうの施術者として適当でないと認める場合は、施術者の指定をしない旨を当該申請者に通知する。

4 市長は、第2項に規定する指定を行ったときは、その旨をその指定を受けた者（以下「指定施術者」という。）に、下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者指定書（様式第4号の2）により通知する。

5 指定施術者は、第1項の規定により提出した指定申請書の記載事項に異動が生じたときは、速やかに、その旨を下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者異動届書（様式第4号の3）により市長に届け出なければならない。

（助成を行うはり・きゅう施術）

第6条 助成は、受給者が第3条第2項の規定による認定を受けた日（当該受給者がその認定を受けた日の属する月の2日以降に満70歳に達する場合は、その月の翌月初日とする。）からその日以降最初に到来する3月31日までの間（以下「助成期間」という。）に、当該受給者が受ける指定施術者により行われるはり・きゅう施術（第2条第2項第4号に規定する療養の給付を受けている場合若しくは医療扶助が適用される場合又は同項第5号に規定する療養費の支給を受けている場合を除く。以下「助成施術」という。）に対して行う。

（助成施術回数の制限）

第7条 助成施術の利用は、受給者1人につき1日1回とし、1月4回を超えることができない。

（助成施術の手続）

第8条 受給者は、助成施術を受けようとするときは、指定施術者に受給者証

を提示しなければならない。

2 指定施術者は、助成施術を行うときは、あらかじめ、助成施術を受けようとする者が受給者であること、助成施術を行う日が助成期間内であること及び助成施術回数が前条の規定に抵触しないことを、前項の規定により提示された受給者証により、その都度確認しなければならない。

3 指定施術者は、その行った助成施術について、受給者証に押印し、又は署名し、並びに当該助成施術を行った日を記入するとともに、受給者ごとに下関市福祉はり・きゅう施術明細書（様式第5号。以下「施術明細書」という。）を作成しなければならない。

（受給者証の更新）

第9条 市長は、助成期間中に受給者から特段の申出がない限り、次の助成期間について第3条第1項に基づく申請があったとみなすことができる。

2 市長は、前項の申請について第3条第2項の認定を行ったときは、新たに助成期間を定め、受給者に更新した受給者証を交付する。

（助成施術の料金）

第10条 助成施術の料金は、指定施術者の定める料金とする。

（助成の方法及び額）

第11条 助成は、前条に規定する助成施術の料金のうち、1術（はり又はきゅうの施術のことをいう。以下同じ。）及び2術（はり及びきゅうの施術のことをいう。以下同じ。）とともに助成施術1回につき900円を助成金として、助成施術を行った指定施術者に交付することにより行う。

2 助成施術を行った指定施術者は、前項に規定する助成金（以下「助成金」という。）の交付を受けようとするときは、助成施術を行った月ごとに、下関市福祉はり・きゅう施術費助成金交付申請兼請求書（様式第6号。以下「交付申請兼請求書」という。）を作成し、これを当該月分の施術明細書とともに、その翌月10日（10日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日（以下これらを「休業日」という。）に当たるときは休業日の翌日、助成施術を行った月が3月であるときは3月31日）までに市長に提出しなければならない。

3 市長は、前項の規定により交付申請兼請求書及び施術明細書の提出があっ

たときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、予算の範囲内において助成金の交付を決定し、当該助成金を支払う。

(是正のための措置)

第12条 市長は、前条第3項の規定による審査の結果、適当でないと認める事項がある場合には、これを是正するための措置をとるべきことを当該指定施術者に対して指示することができる。

(施術録の作成等)

第13条 指定施術者は、助成施術を行ったときは、その施術の内容を明らかにするために下関市福祉はり・きゅう施術録(様式第7号)又はこれに準ずるもの(以下これらを「施術録」という。)を作成し、必要な事項を記入しなければならない。

2 施術録は、助成施術を行った日の属する会計年度の翌年度の初日から起算して5年間保存しなければならない。

(助成施術を行う協定の締結)

第14条 指定施術者は、助成施術を行おうとする場合は、1年度(4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。)の初日に、当該年度における助成施術に関する細則を定めた事項の遵守について、下関市と協定の締結をしなければならない。この場合において、下関市鍼灸マッサージ師会又は下関市保険鍼灸マッサージ師会(以下「協会」という。)に属している指定施術者については、協会が下関市と協定の締結を行うものとする。

2 1年度の途中に新たに第5条の指定施術者の指定を受けた場合の協定の締結は、前項の規定にかかわらず、協会に属している場合を除き、指定施術者の指定を受けた日に行うものとする。

(交付の条件)

第15条 市長は、助成金の交付を決定する場合において、当該助成金の交付の目的を達成するため必要があると認めるときは、助成金の交付の決定に条件を付すことができる。

(受給者の義務等)

第16条 受給者は、助成施術を受けるに当たっては、指定施術者の指示に従い、はり・きゅう施術の効用を阻害する行為を慎み、助成の乱用に至らない

よう努めなければならない。

- 2 受給者は、助成施術を受けたときは、その都度第10条の規定による助成施術の料金の額から第11条第1項に規定する助成金の額を差し引いた額を、当該助成施術を行った指定施術者に支払わなければならない。
- 3 受給者は、自ら受給者証を保管するとともに、第2条に規定する要件を欠くに至ったときは、速やかに、市長に受給者証を返還しなければならない。
- 4 受給者は、受給者証を汚損し、破損し又は紛失したときは、速やかに、その旨を市長に届け出なければならない。この場合において、市長は、必要と認めるときは、受給者証を再交付することができる。
- 5 市長は、受給者が前各項のいずれかの規定に違反したときは、受給者証の返還を命ずるものとする。

(助成金の返還)

第17条 市長は、受給者又は助成金の交付を受けた指定施術者が次の各号のいずれかに該当するときは、指定施術者に対し期限を定めてその助成金の返還を命ずるものとする。ただし、その助成金の返還の発生が受給者の責めに帰すべき理由による場合は、受給者にその返還を命ずるものとする。

- (1) この要綱の規定に違反したとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって助成金の交付を受けたとき。
- (3) 不適當な方法で助成施術が実施されているとき。
- (4) その他市長が助成金を交付することが適當でないと認めたとき。

(指定の辞退)

第18条 指定施術者がその指定を辞退しようとするときは、辞退の日の1月前までにその旨を市長に届け出なければならない。

(指定の取消)

第19条 市長は、指定施術者が次の各号のいずれかに該当するときは、その指定を取り消すことができる。

- (1) 第5条第2項の各号に掲げる要件を欠くこととなったとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって助成金の支払を受けたとき。
- (3) 故意に市長が支払うべき額以上の助成金の請求をしたとき。
- (4) この要綱の規定に違反したとき。

(5) その他市長が指定施術者として不相当と認めたとき。

(検査等)

第20条 市長は、必要があると認めるときは、指定施術者に対し質問をし、説明若しくは報告書の提出を求め、若しくは助成施術の施行に関し必要な指示をし、又は帳簿その他関係書類を検査することができる。

2 市長は、第2条第2項第4号及び第5号に規定する事項に関し、当該号に規定する療養の給付、療養費等を支給する保険者等に対して調査することができる。

(その他)

第21条 この要綱に定めるもののほか助成に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日前に、この要綱による改正前の下関市福祉はり・きゅう施術費助成要綱（平成17年2月13日制定）の規定によりなされた手続その他の行為は、この要綱による改正後の下関市福祉はり・きゅう施術費助成要綱の規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

(改正前の様式の使用)

3 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、なお使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正前の下関市福祉はり・きゅう施術費助成要綱第5条第2項の規定により指定を受けた者については、この要綱による改正後の下関市福祉はり・きゅう施術費助成要綱第5条第2項の規定により指定を受けた者とみなす。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式第5号から様式第7号までの様式による用紙で、現に残存するものは、なお使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、なお使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の下関市福祉はり・きゅう施術費助成要綱の規定は、令和4年4月1日以後に行われる助成施術について適用し、同日前に行われた助成施術については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式第1号から様式第3号まで、様式第5号及び様式第7号による用紙で、現に残存するものは、なお使用することができる。



# 下関市福祉はり・きゅう施術費助成申請書

(宛先)

下関市長

( 支所)

年 月 日

下関市福祉はり・きゅう施術費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	住所	〒 下関市		
	氏名	フリガナ		
生年月日	大・昭	年 月 日 ( 歳)	電話番号	
健康保険の内容	保険種別 (該当を○ で囲む)	後期高齢者医療 ・ 全国健康保険協会 ・ 国保組合 共済 ・ 健康保険組合連合会 ・ その他 ( )		
	発行機関	名称		

提出代理 (代行) 者	住所	_____
	氏名	_____
	電話	_____
	申請者との関係 ( )	

※この欄には記入しないでください。

審査	1. 住所 2. 年齢 3. 保険 4. その他	該当	非該当	認定年月日	受給者証		確認
				年 月 日	作成	交付	
担当		交付区分		認定番号			
				第 00号			
				窓口交付 ・ 郵送 ( 月 日 送付)			

健康保険証の確認	確認済 ・ 未確認
----------	-----------

# 下関市福祉はり・きゅう施術費助成受給者証再交付申請書

(宛先)

下関市長

( 支所)

年 月 日

下関市福祉はり・きゅう施術費助成受給者証の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	住所	〒 下関市								
	氏名	フリガナ								
	生年月日	大・昭	年	月	日	電話番号				
	認定番号							0	0	号
申請事由	(該当事項を チェック)	<input type="checkbox"/> 汚損			<input type="checkbox"/> 破損			<input type="checkbox"/> 紛失		
		<input type="checkbox"/> その他 ( )								

提出代理 (代行) 者	住所	_____							
	氏名	_____							
	電話	_____							
	申請者との関係 ( )								

※この欄には記入しないでください。

担当	交付区分	窓口交付 ・ 郵送 ( 月 日 送付)							
備考欄	確認書類	免許証 ・ 保険証 ・ その他 ( )							

# 下関市福祉はり・きゅう施術費助成変更等届書

(宛先)

下関市長

( 支所)

年 月 日

提出した助成申請書の内容に変更があり、又は交付を受けた受給者証が不要となりましたので、次のとおり届け出ます。

申請者	フリガナ											
	氏名											
	生年月日	大・昭	年	月	日	電話番号						
	住所	〒 下関市										
	認定番号										0	0
変更等の内容	1 氏名の変更 2 転居による住所変更 3 健康保険の変更・喪失 (下欄の変更後の健康保険の項目を記載すること) 4 下関市外へ転出 5 施術助成が不要となったため 6 その他 ( )								事由発生年月日			
									年 月 日			
変更後の健康保険												

提出代理(代行)者	住所											
	氏名											
	電話											
	申請者との関係 ( )											

※この欄には記入しないでください。

証回収 ( 年 月 日)
異動データ送付 <input type="checkbox"/>

様式第4号（第5条関係）

## 下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者指定申請書

（宛先）

下 関 市 長

年 月 日

〒

申請者 住所

氏名

電話（ ） —

下記のとおり下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者の指定を申請します。

記

### 1 はり師又はきゅう師の免許に関する事項

- (1) 免許の種別 \_\_\_\_\_
- (2) 免許証（登録）番号 \_\_\_\_\_
- (3) 免許（登録）年月日 \_\_\_\_\_
- (4) 免許証明書の交付を受けた指定登録機関名 \_\_\_\_\_

### 2 はり業又はきゅう業を行う施術所に関する事項

- (1) 所在地 \_\_\_\_\_
- (2) 施術所名 \_\_\_\_\_
- (3) 開設者名 \_\_\_\_\_
- (4) 施術所の概要 平面図を添付すること。

### 3 助成施術を行ったときの助成金の振込先に関する事項

振込先	銀行 信用金庫 ( )	本店 支店 ( )
預金種別	普通・当座	口座番号
口座名義人（カタカナ）		

様式第4号の2（第5条関係）

下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者指定書

下長第 号  
年 月 日

様

下 関 市 長



年 月 日付けで申請のありました下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者の指定について、下記のとおり指定しましたので、通知いたします。

記

- 1 指定年月日 年 月 日
- 2 指定したはり師又はきゅう師
  - (1) 住 所 下関市
  - (2) 氏 名
  - (3) 免許の種別 はり師免許証 きゅう師免許証
  - (4) 免許証（登録）番号 第 号 第 号
- 3 はり業又はきゅう業を行う施術所
  - (1) 所 在 地 下関市
  - (2) 施術所名
  - (3) 開設者名
- 4 助成施術を行ったときの助成金の振込先
  - (1) 金融機関名
  - (2) 口座番号 普通
  - (3) 口座名義

様式第4号の3 (第5条関係)

## 下関市福祉はり・きゅう施術費助成施術者異動届書

(宛先)

下 関 市 長

年 月 日

異動内容	新	
	旧	
異動の事由		
異動年月日		年 月 日

上記のとおり施術者の異動がありましたので届け出ます。

指定 施術者	住 所	
	施術所名	
	氏 名	
	電 話	— —

※この欄には記入しないでください。

データ入力	
確 認	
備 考	

様式第5号(第8条関係)

# 下関市福祉はり・きゅう施術明細書

年 月分

対 症 名		治癒	継続	中止
(1) 左・右	痛	施術開始日	(1) 年 月 日	
(2) 左・右	痛		(2) 年 月 日	
(3) 左・右	痛		(3) 年 月 日	
月	日	はり	きゅう	①
月	日	はり	きゅう	②
月	日	はり	きゅう	③
月	日	はり	きゅう	④
合計	1術 回	2術 回	助成金額 円	
認定番号		号	助成実施機関 下関市	
受給者氏名			大昭 年 月 日生	

# 下関市福祉はり・きゅう施術費助成金交付申請兼請求書

(宛先)

下 関 市 長

年 月 日

指定施術者 住所

氏名

下記の助成金の交付を受けたいので、下関市福祉はり・きゅう施術明細書を添えて申請します。なお、交付の決定があった場合、当該助成金は「下関市福祉はり・きゅう施術費助成金施術者指定申請書」に記載した口座に振り込んでお支払いくださるよう請求します。

記

年 月分 下関市福祉はり・きゅう施術費助成金

\_\_\_\_\_ 件 \_\_\_\_\_ 円

(内訳)

はり・きゅう助成金			助成金額
区分	助成金（1回につき）	回数	金額
1術	900円	回	円
2術		回	円
合 計			円



様式第7号（第13条関係）

## 下関市福祉はり・きゅう施術録

(表面)

年度	年						
認定番号	(住 所)						
(受給者氏名)	下関市						
生年月日	年 月 日						
(所 見)							
1 2 3 4							
施 術 月	月	施術日					
疾 患 名		種 類	鍼				1 術 回
施術開始日	年 月 日	種 類	灸				2 術 回
1 2 3 4							
施 術 月	月	施術日					
疾 患 名		種 類	鍼				1 術 回
施術開始日	年 月 日	種 類	灸				2 術 回

(裏面)

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	

  

				1	2	3	4		
施 術 月	月	施術日							
疾 患 名		種	鍼					1 術 回	
施術開始日	年 月 日	類	灸					2 術 回	