

事務連絡

令和6年2月1日

福岡県医師会  
福岡県歯科医師会  
福岡県薬剤師会 } 御中

福岡県国民健康保険団体連合会

令和6年4月以降も書面による請求を継続する場合の猶予届に  
関する周知について

本会の事業運営につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和5年12月26日付厚生労働省保険局長通知「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」により、令和6年4月以降も書面による請求を継続する保険医療機関・薬局については、猶予届出書を国保連合会・支払基金本部それぞれに提出するよう示されたところです。

つきましては、本会より書面請求の保険医療機関・薬局に対して、別添文書を送付いたしますので、何卒、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡  
令和 6 年 2 月 1 日

保険医療機関・薬局 御中

福岡県国民健康保険団体連合会

令和 6 年 4 月以降も書面による請求を継続する場合の猶予届出書の  
提出について（お知らせ）

本会の事業運営につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和 5 年 12 月 26 日付厚生労働省保険局長通知「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」により、令和 6 年 4 月以降も書面による請求を継続する保険医療機関・薬局は、猶予届出書を国保連合会・支払基金本部それぞれに提出するよう示されたところです。

つきましては、別添「書面による請求を行っている保険医療機関・薬局向けの猶予届出書に関するリーフレット」を同封しておりますので、ご参照の上、書面による請求を継続する場合は、令和 6 年 2 月 29 日(木)までに猶予届出書の提出が必要となりますのでご注意ください。

なお、本通知と行き違いで既に猶予届出書をご提出いただいております場合は、何卒ご了承ください。

書面による請求に係る猶予届出書

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			
② 電話番号	-	-	
④ 所在地	〒		
	(都道府県) :		
	③ 保険機関コード	<small>都道府県番号 点数表番号 医療機関(薬局)コード(7ケタ)</small>	

II. 届出内容

⑤ 届出を行う内容(下記ア～ウから選択)

ア. 書面による請求の継続(レセコン未使用)  
 【対象】レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局

イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)  
 【対象】次に掲げる保険医療機関・薬局であって、診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ次に掲げる日以前であるもの

a. レセプトコンピュータを使用している薬局 : 昭和19(1944)年4月1日  
 b. レセプトコンピュータを使用している医科診療所 : 昭和20(1945)年7月1日  
 c. レセプトコンピュータを使用している歯科診療所 又は : 昭和21(1946)年4月1日  
 レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局

ウ. 書面による請求の終了(高齢医師等非該当)  
 【対象】イの対象であった保険医療機関・薬局であって、生年月日がそれぞれ上記の日より後である常勤の保険医又は保険薬剤師が新たに診療又は調剤に従事することとなったもの(届け出た月及びその翌月に限り、書面による請求が可能)  
 ※この場合、速やかにオンライン請求利用申請と電子証明書の発行申請を行うこと。

(⑤で「イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)」を選択した場合)

⑥ ⑤イのa～cのうち該当する類型(a～cから選択)	常勤人数	人
⑦ 診療所・保険薬局の診療又は調剤に従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の人数・生年月日 ※ 全員分記載。欄が足りない場合は備考欄に記載すること。	西暦	年 月 日
	西暦	年 月 日
	西暦	年 月 日

⑧ 備考

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関 御中

開設者名

( 住所 〒 - )

メールアドレス:

(記入等に当たっての留意点)

- 青色セル部分に必要な記載を行った上、あらかじめ(2024年2月29日までに)、社会保険診療報酬支払基金本部及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても提出すること。
- ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。
  - 【都道府県番号】 北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47
  - 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4
- ⑤欄には「ア～ウ」のうち届け出る内容を選択して記入すること。

「イ」を選択した場合、医療機関・薬局は、それぞれa～cの生年月日の期日より生年月日が後である常勤の保険医・保険薬剤師が従事することとなった場合には、遅滞なく「ウ」の届出を行うこととされており、審査支払機関が把握できるよう協力する必要があるため、審査支払機関が必要に応じて地方厚生(支)局に常勤の保険医又は保険薬剤師の状況について照会し、地方厚生(支)局が情報提供する場合があること。
- ⑥欄には、⑤欄イの「a～c」のうち該当する類型を選択して記入すること。
- ⑦欄には、従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の人数と全員分の生年月日を記入すること。

(添付書類について)

- ⑤欄で「イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)」を選択した場合は、下記の書類を必ず添付すること。
  - ⑦欄に記入する生年月日を確認できる書類(医師(薬剤師)免許証の写し等)
  - 常勤の保険医又は保険薬剤師の構成が確認できる書類(保険医療機関・保険薬局指定申請書の写し等)
- なお、書類漏れ等の不備がある場合は、届出書を返戻する場合があること。

# ≪国保連合会からの重要なお知らせ≫

書面によるレセプト請求を行っている医療機関（調剤薬局）の皆様へ

**令和6年4月以降も書面による請求を行う場合は、同封している猶予届出書の提出が必要です。**

## ア. 届出要件(レセコン未使用)

レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局

もしくは

## イ. 届出要件(高齢医師等)

- (1) 電子請求の義務化時点において常勤の保険医・保険薬剤師の年齢が65歳以上であるものであって、その旨を、審査支払機関へ届出（免除届）を行った保険医療機関・薬局
- (2) 全ての常勤医師等の生年月日が下表の日付以前である場合

対象施設	電子請求義務化時点	生年月日
レセプトコンピュータを使用している薬局	2009年4月1日	1944年4月1日
レセプトコンピュータを使用している医科診療所	2010年7月1日	1945年7月1日
レセプトコンピュータを使用している歯科診療所	2011年4月1日	1946年4月1日
レセプトコンピュータを使用していない診療所・薬局		

併せて以下の書類の添付が必要となります。

✓常勤医師等の生年月日が確認できる書類

・医師(薬剤師)免許証の写し 等

✓常勤医師等の構成が確認できる書類

・保険医療機関(薬局)指定申請書の写し 等

### 【注意】

「イ.高齢医師等の場合」は、(1)、(2)両方の条件を満たす必要があります。

**【提出期限】令和6年2月29日(木)**

※国保連合会、支払基金本部それぞれに提出が必要です

## 提出先

〒812-8521

福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号

福岡県国民健康保険団体連合会

審査管理部 審査管理課 審査管理係

※封筒のオモテ面に「猶予届出書在中」と朱書きのうえ、送達記録が分かる方法（簡易書留、レターパック等）での送付にご協力をお願いします。

## お問い合わせ

福岡県国民健康保険団体連合会

審査管理部 審査管理課 審査管理係

TEL : 092-642-7837

猶予届出書の記載方法等については裏面をご確認ください

福岡県国民健康保険団体連合会

# 猶予届出書記載のポイント

(別添3)

書面による請求に係る猶予届出書

様式第2号

## I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			
② 電話番号	-	-	
④ 所在地	〒	-	
	(都道府県) :		
	③ 保険機関コード		
		経理庁番号等	公費診療番号
		医療機関(薬局)コード(7ケタ)	

## II. 届出内容

⑤ 届出を行う内容(下記ア～ウから選択)

ア. 書面による請求の継続(レセコン未使用)  
【対象】レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局

イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)  
【対象】次に掲げる保険医療機関・薬局であって、診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ次に掲げる日以前であるもの

a. レセプトコンピュータを使用している薬局 : 昭和19(1944)年4月1日  
b. レセプトコンピュータを使用している医科診療所 : 昭和20(1945)年7月1日  
c. レセプトコンピュータを使用している歯科診療所 又は : 昭和21(1946)年4月1日  
レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局

ウ. 書面による請求の終了(高齢医師等非該当)  
【対象】イの対象であった保険医療機関・薬局であって、生年月日がそれぞれ上記の日より後である常勤の保険医又は保険薬剤師が新たに診療又は調剤に従事することとなったもの(届け出た月及びその翌月に限り、書面による請求が可能)  
※この場合、速やかにオンライン請求利用申請と電子証明書の発行申請を行うこと。

(⑤で「イ. 書面による請求の継続(高齢医師等)」を選択した場合)

⑥ ⑤イのa～cのうち該当する類型(a～cから選択)

⑦ 診療所・保険薬局の診療又は調剤に従事する常勤の保険医又は保険薬剤師の人数・生年月日 ※ 全員分記載。権が足りない場合は備考欄に記載すること。	常勤人数	人
	西暦	年 月 日
	西暦	年 月 日
	西暦	年 月 日

⑧ 備考

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日

審査支払機関

御中

開設者名

住所

メールアドレス:

**【提出期限】令和6年2月29日(木)**

※国保連合会、支払基金本部それぞれに提出が必要です

①、②、④欄は、「保険医療機関・保険薬局指定申請書」により届出た記載内容を記入してください。

「イ。」に該当せず、レセプトコンピュータを使用していない場合は「ア。」を選択してください。

常勤医師等の年齢をご確認いただき、全ての常勤医師等の生年月日が記載の期日以前の場合は「イ。」を選択してください。

条件を満たす期日以降の生年月日の常勤医師等が従事することとなった場合にはオンラインによる請求へ移行してください。  
※オンライン請求利用申請と電子証明書の発行申請が必要

⑤にて「イ。」を選択した場合は、イのa～cのうち該当するものを選択のうえ、常勤医師等の人数及び全員分の生年月日を記入してください。

※添付いただく「**常勤医師等の構成が確認できる書類**」及び「**常勤医師等の生年月日が確認できる書類**」と合っているか確認をお願いします

福岡県国保連合会と記載してください。  
別途、支払基金本部への提出も必要です。