

# 原子爆弾被爆者に対するはり・きゅう・マッサージ療養費補助金支給要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、原子爆弾被爆者の療養生活の実態にかんがみ、はり・きゅう・マッサージ療養費の一部を補助することによって、被爆者の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

## (対象者)

第2条 はり・きゅう・マッサージ療養費補助金（以下「補助金」という。）の支給を受けることができる者は、本市の区域内に住所を有する者で、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に基づき、被爆者健康手帳の交付を受けている者のうち、はり・きゅう・マッサージの施術を受ける者とする。

## (補助金額)

第3条 この要綱により支給する補助金の額は、その月にはり・きゅう・マッサージの療養に要した費用のうち、1人月額3,000円を限度とする。ただし、健康保険法（大正11年法律第70号）、その他の社会保険各法の被保険者等又は被扶養者であって、当該保険者等から給付を受けることができる場合を除くものとする。

## (支給申請)

第4条 この補助金の支給を受けようとする者は、はり・きゅう・マッサージ療養費補助金支給申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。  
2 前項に定める書類には、支払ったはり・きゅう・マッサージ療養費の領収書を添付しなければならない。

## (決定)

第5条 市長は、前条第1項に定める申請書を受理したときは、その内容を審査し、支給の承認又は不承認の決定をし、はり・きゅう・マッサージ療養費補助金（支給・不支給）決定通知書（第2号様式）により申請者に交付するものとする。

## (算定期間)

第6条 補助金額の算定は、4月から9月及び10月から翌年3月までの2期間に分けて行うものとする。

## (申請期限)

第7条 申請書の提出期限は、当該年度の末日までとする。ただし正当な理由があつて、翌年度の5月末日までに遅延理由書（第3号様式）を添付して申請した場合は、この限りではない。

(委任状の提出)

第8条 第4条第1項に掲げる申請書において、受給者と異なる名義人の振込口座を指定する場合は委任状(第4号様式)を市長に提出しなければならない。

(書類の経由)

第9条 この要綱の規定により市長に提出する申請書類は、受給者の住所地を所管する地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)所長又は副所長を経由するものとする。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は健康福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

(原子爆弾被爆者に対するはり、きゅう、マッサージ療養費補助金支給要綱)

2 原子爆弾被爆者に対するはり、きゅう、マッサージ療養費補助金支給要綱(昭和52年4月1日)は、廃止する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は令和元年5月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した様式で現に残存するものについては、当面の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(第1号様式)

\_\_\_\_\_区役所地域ケア推進課 → 健康増進課

担当	係長	課長	担当	係長	課長
----	----	----	----	----	----

### はり・きゅう・マッサージ療養費補助金支給申請書

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(あて先) **川崎市長**

郵便番号  -

住所 川崎市\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

標記について支給を受けたいので、次のとおり申請します。

健康手帳・受給者番号			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
フリガナ	_____				男・女	生年 月日	明治 大正 昭和	年 月 日
受給者 氏名	_____				男・女	生年 月日	明治 大正 昭和	年 月 日
銀行 口座	_____銀行	口座番号(普・当)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	_____支店	名義人(カタカナでお願いします。)[受給者名と異なる場合は委任状添付]						
請求 金額	_____円		(内訳) [令和 年 月分 ~令和 年 月]					
査定 金額	_____円		(内訳) [令和 年 月分 ~令和 年 月]					

- (注1) 領収書を裏面の添付欄に貼ってください。
- (注2) 口座種別は普通又は当座に限ります。

地域ケア推進課受付印	健康増進課受付印
------------	----------

領収書の添付欄

(第2号様式)

川健健第 号  
令和 年 月 日

様

川崎市長

はり・きゅう・マッサージ療養費補助金（支給・不支給）決定通知書

令和 年 月 日に申請されたはり・きゅう・マッサージ療養費補助金について、次のとおり決定しましたので通知します。

申請者	住所	
	氏名	
給付決定金額	円	
給付決定期間		
備考		

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求することができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。

(第3号様式)

## 遅延理由書

下記のとおり令和.....年度の申請について遅延したので、提出いたします。

1. 病気・けがにより遅延しました。
2. 旅行・出張により遅延しました。
3. その他

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

郵便番号 □□□ -

住所 川崎市.....区.....

氏名 .....印

電話番号 ..... - ..... - .....

健康手帳・受給者番号						

(第4号様式)

# 委 任 状

令和.....年.....月.....日

私は、川崎市長より振り込まれるはり・きゅう・マッサージ療養費補助金の受領に関する権限を口座名義人に委任します。

委任者(受給者本人)氏名.....