

事 務 連 絡
令和 8 年 8 月

契約医療機関 各位

一般財団法人
岩手県市町村職員健康福利機構事務局長
(公印省略)

業務手数料請求書の訂正等に係る取扱いの一部変更について（通知）

本機構の事業運営につきましては、日頃から格別の御理解・御協力を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、県内の契約医療機関におかれましては、本機構の会員から医療補助金請求書の提出を受けた場合、ひと月分を取りまとめのうえ業務手数料請求書（以下「手数料請求書」）を添付し機構あて送付いただいているところですが、当該手数料請求書に未記入及び誤記があった場合の取り扱いについて、令和 8 年 8 月到着分（令和 8 年 7 月診療分）より次のとおり一部変更いたしますので、御確認くださるようお願いいたします。

記

1 変更理由

手数料請求書の記載事項に未記入や記入誤りがあった場合、原則、全ての項目において正しく記載された同請求書の再作成をお願いしておりましたが、その取扱いを一部緩和し次の 2 のとおりとします。

2 変更内容

手数料請求書の記載事項のうち、訂正不可とする項目を次の二つの項目のみとし、それ以外に不備があった場合は、国税庁の適格請求に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という）に基づき、本機構で追記及び訂正ができることとします。

なお、「訂正不可項目」に未記入や記入誤り等の不備がある場合は、従前どおり発行した医療機関あて返戻しますので、速やかに追記又は再作成のうえ機構あてに御提出くださるようお願いいたします。

【訂正不可項目】 「請求件数」及び「請求金額」

3 機構で追記及び訂正できる場合の条件

上記 2 の「訂正不可項目」以外に未記入及び誤りがあった場合、ガイドラインに基づく次の条件により受理し、機構で追記または訂正できることとします。

ただし、医療機関が従前どおり請求書の再作成を希望される場合は、この限りではありません。

- (1) 修正した内容について、機構から発行元の医療機関に連絡し、了承確認を受けること。
- (2) (1)の確認内容について医療機関、機構の双方で記録をし、保管すること。

4 その他

(1) 適格請求書発行事業者である場合の記入のお願い

医療機関が適格請求書発行事業者である場合には、「適格請求書発行事業者記入欄」に登録番号及び登録事業者名を必ず記入してください。

(2) 手数料請求書様式（Excel ファイルデータ）の提供について

Excel 形式の業務手数料請求書の様式を医療機関に電子メールで提供します。

ご希望の場合は、別紙「業務手数料請求書（Excel ファイルデータ）提供依頼書」にて御連絡願います。

(2) 機構ホームページの活用について

本機構のホームページに、本通知を含む医療機関へのお知らせを掲載していますので併せて御覧ください。

【お問い合わせ先】

一般財団法人岩手県市町村職員健康福利機構

事業担当 松坂・一戸

TEL：019-653-4657

FAX：019-651-5820

機構 HP：<https://www.iwate-ctv-kikou.jp/>

（「福利機構」で検索できます）

(別紙)

令和 年 月 日

業務手数料請求書(Excel ファイルデータ)提供依頼書

一般財団法人岩手県市町村職員健康福利機構 御中

医療機関コード	
医 療 機 関 名	
電 話 番 号	
担 当 者	
メールアドレス	

〈送信先〉 一般財団法人岩手県市町村職員健康福利機構 事業担当

FAX 019-651-5820

※機構使用欄	
受理	データ送信