保護者の皆様

保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表に係る文書料の請求方法について

1　文書料の支払いについて

令和４年度診療報酬改定に伴い、『保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表』が診療報酬制度の適用となり、健康保険や小児医療費助成制度の対象となります。小児医療証、ひとり親医療証、重度障害者医療証をお持ちの方は、医療機関で健康保険証と一緒に提示することで、『保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表』にかかる自己負担はありません。（※）

なお、小児医療費助成制度や他の助成制度の対象外の世帯は、窓口で２割（500 円）の自己負担が発生いたしますが、自己負担分は引き続き市で負担いたします。令和４年４月以降は窓口で一時的に自己負担していただき、後日、市へ請求する流れとなります。

2　自己負担分の請求について

自己負担が生じた世帯につきましては、通園されている保育所等へお申し出ください。「生活管理指導表（食物アレルギー疾患用）に係る文書料の支給申請書兼請求書」をお渡しいたしますので、必要事項を記入の上、領収書の原本と振込先が確認できる預金通帳等の写しとあわせて、相模原市保育課へご提出ください。

また、診療報酬の対象となるのは月１回までです。医療機関等において、同月に２回以上管理指導表の発行がされた場合、２回目以降は自由診療となり、健康保険の対象外となります。市への請求は健康保険の対象のみとなりますので、御承知おきください。

【令和４年４月１日から、申請の流れ】

保育所等で、『保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表』を受け取り、医療機関を受診する。

＜小児医療証等をお持ちの方＞
医療機関の窓口で健康保険証と小児医療証等を提示する。（※）

受診後、保育所等へ『保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表』を提出する。

（※）県外医療機関での受診や、ご加入の保険により、小児医療証等が使えなかった場合は、医療証の裏面に記載されている担当課へご相談ください。

＜小児医療証等をお持ちでない方＞
医療機関の窓口で健康保険証を提示する。
文書料２割の 500 円を自己負担で支払う。

・受診後、保育所等へ『保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表』を提出する。
・保育所等で、『生活管理指導表（アレルギー疾患用）に係る文書料の支給申請書兼請求書』を受け取る。

以下の３点を、市保育課施設運営班へ送付する。
・『生活管理指導表（アレルギー疾患用）に係る文書料の支給申請書兼請求書』
・医療機関で発行された領収書の原本
・預金通帳の写し

＜郵送先･問合せ先＞

〒252-5277　相模原市中央区中央 2-11-15
相模原市役所　保育課　施設運営班
電話　042-769-8313（直通）

様式②

相模原市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表　＿＿＿＿年度用　提出日　＿＿年＿月＿日

園児名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿男・女　＿＿＿年＿月＿日生（＿＿歳＿＿か月）＿＿＿＿＿組【＿＿歳児クラス(4月1日現在)】　施設名＿＿＿＿＿＿＿＿

この生活管理指導表は保育所等の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成するものです。

病型・治療

A．食物アレルギー病型

1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
2. 即時型
3. その他（新生児乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ　その他：）

B．アナフィラキシー既往・病型

1. なし
2. あり（食物：原因　医薬品・食物依存性運動誘発ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ・ﾗﾃｯｸｽｱﾚﾙｷﾞｰ・）

C．原因食物・除去根拠

該当する食品の番号に○をし、かつ《　》内に除去根拠の番号を記入
また、食品番号8～15に○がついた場合、(　)内の食品に○、又は食品名を記入

1. 鶏卵（非加熱）《　　》
   鶏卵（加熱）《　　》
2. 牛乳・乳製品《　　》
3. 小麦《　　》
4. ソバ《　　》
5. ピーナッツ《　　》
6. 大豆《　　》
7. ゴマ《　　》
8. ナッツ類《　　》（すべて・クルミ・アーモンド・カシューナッツ・栗・　）
9. 甲殻類《　　》（すべて・エビ・カニ・　）
10. 軟体類・貝類《　　》（すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・　）
11. 魚卵《　　》（すべて・イクラ・タラコ・　）
12. 魚類《　　》（すべて・サバ・サケ・　）
13. 肉類《　　》（鶏肉・牛肉・豚肉・　）
14. 果物類《　　》（キウイ・バナナ・　）
15. その他《　　》（　　）

[除去根拠]
①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③IgE抗体等検査結果陽性
④未摂取

D．緊急時に備えた処方薬

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」
3. その他（　　）

保育所等での生活上の留意点

A．給食・離乳食

1. 管理不要
2. 管理必要

B．アレルギー用調整粉乳

1. 不要
2. 必要　下記該当ミルクに○、又は（ ）内に記入
   ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ペプディエット
   エレメンタルフォーミュラ ・その他（　　）

C．除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

病型・治療欄C．欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける。

(　)内の食品は、基本的に除去の必要はありません
「厚生労働省 食物アレルギー栄養指導の手引き2011」9ページ

1. 鶏　卵：（卵殻カルシウム）
2. 牛乳・乳製品：（乳糖）
3. 小　麦：（醤油・酢・麦茶）
6. 大　豆：（大豆油・醤油・味噌）
7. ゴ　マ：（ゴマ油）
12. 魚　類：（かつおだし・いりこだし）
13. 肉　類：（エキス）

D．食物・食材を扱う活動

1. 管理不要
2. 原因食材を教材とする活動の制限（　　）
3. 調理活動時の制限（　　）
4. その他（　　）

E．その他の配慮・管理事項

服薬、除去食品の微量の混入の可否等、
食物ｱﾚﾙｷﾞｰへの配慮や管理事項に関する補足を記入

【緊急連絡先】

★保護者名

電話（続柄）
①（　　）
②（　　）
③（　　）

★緊急連絡医療機関
医療機関名

電話：

記載日
年　月　日

医師名

医療機関名

●保育所等における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、
本表に記載された内容を保育所等職員全体及び市消防局、市保育課、医療機関等で共有することに同意します。　保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」厚生労働省　2019年4月　より引用　一部改変　　相模原市　保育課

太枠内は医療機関記載欄、太枠外は保護者記載欄です。

様式②

相模原市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表

＿＿＿年度用　　提出日　＿＿年＿月＿日

園児名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿男・女　＿＿年＿月＿日生（＿＿歳＿＿か月）＿＿＿＿＿組【＿＿歳児クラス(4月1日現在)】　施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この生活管理指導表は保育所等の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成するものです。

病型・治療

A．食物アレルギー病型

1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
2. 即時型
3. その他（新生児乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ・その他：）

B．アナフィラキシー既往・病型

1. なし
2. あり（食物：原因　カシューナッツ　医薬品・食物依存性運動誘発ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ・ﾗﾃｯｸｽｱﾚﾙｷﾞｰ・）

C．原因食物・除去根拠

該当する食品の番号に○を
また、食品番号8～15に○を

鶏卵は加熱することで抗原性が低下するため、2区分に分けています。
除去が必要な調理形態に○を付けてください。

1.	鶏卵（非加熱）	①	
	鶏卵（加熱）	①	
2.	牛乳・乳製品		
3.	小麦	①③	
4.	ソバ		
5.	ピーナッツ		
6.	大豆		
7.	ゴマ		
8.	ナッツ類	①	（すべて・クルミ・アーモンド・カシューナッツ・栗・）
9.	甲殻類		（すべて・エビ・カニ・）
10.	軟体類・貝類		（すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・）
11.	魚卵		（すべて・イクラ・タラコ・）
12.	魚類	①	（すべて・サバ・サケ・アジ）
13.	肉類		（鶏肉・牛肉・豚肉・）
14.	果物類		（キウイ・バナナ・）
15.	その他		（　）

[除去根拠]
①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③IgE抗体等検査結果陽性
④未摂取

D．緊急時に備えた処方薬

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」
3. その他（　）

記載されている食品以外に該当する食品があれば（ ）内に記載してください。

保育所等での生活上の留意点

A．給食・離乳食

1. 管理不要
2. 管理必要

B．アレルギー用調整粉乳

1. 不要
2. 必要　下記該当ミルクに○、又は（ ）内に記入
ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ペプディエット
エレメンタルフォーミュラ ・その他（　）

C．除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

病型・治療欄C．欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける。

（ ）内の食品は、基本的に除去の必要はありません
「厚生労働省 食物アレルギー栄養指導の手引き2011」9ページ

1. 鶏　卵：（卵殻カルシウム）
2. 牛乳・乳製品：（乳糖）
3. 小　麦：（醤油・酢・麦茶）
6. 大　豆：（大豆油・醤油・味
7. ゴ　マ：（ゴマ油）
12. 魚　類：（かつおだし・いりこだし）
13. 肉　類：（エキス）

詳細は、厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版）」P44～45をご参照ください。

D．食物・食材を扱う活動

1. 管理不要
2. 原因食材を教材とする活動の制限（　）
3. 調理活動時の制限（　）
4. その他（　）

E．その他の配慮・管理事項

服薬、除去食品の微量の混入の可否等、
食物ｱﾚﾙｷﾞｰへの配慮や管理事項に関する補足を記入

カシューナッツの成分が皮膚に付着しても症状がでますので、食事の環境にご注意ください。

【緊急連絡先】

★保護者名
けやき　次郎

電話（続柄）
① 090-000-0000（父）
② 080-000-0000（母）
③ 111-111-1111（母職場）

★緊急連絡医療機関
医療機関名
△△病院　小児科

電話：
000-000-000

記載日
0 年 0 月 0 日

医師名
相模　太郎

医療機関名
★★ｱﾚﾙｷﾞｰクリニック

●保育所等における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、
本表に記載された内容を保育所等職員全体及び市消防局、市保育課、医療機関等で共有することに同意します。　保護者署名　けやき　次郎

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」厚生労働省　2019年4月　より引用　一部改変　　相模原市　保育課

【書き方見本】

保育所等　生活管理指導表(アレルギー疾患用)に係る文書料の支給申請書兼請求書

・請求の期限は、診療を受けた月の翌月から起算して２年です。
・支払い時期は、概ね申請月の翌月の月末です。（場合により支払いが遅れる可能性があります。）
・領収書の原本（受診者氏名、受診日、保険点数、金額が記載されたもの）と振込先が確認できる預金通帳等の写しを添付してください。
・保育所等未就学児の方は自己負担分２割（500円）となります。

※太枠の中を全て記入してください。書き方見本は裏面にあります。

	保育所名の名称			請求額
①	相 相 （保育園）こども園・幼稚園・（　　）			５００円
児童・生徒名	氏名	フリガナ		生年月日
	相模 花子	サガミ ハナコ		令和2年4月2日
②	住所	〒252-5277 相模原市 中央区 中央 2－11－15		
振込指定先	※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、ゆうちょ銀行以外の金融機関からの振込用の店名、口座番号、預金種類をご記入ください。　支店名（店番）：３桁、口座番号：７桁			
	金融機関名	相 模		（銀行）・信用金庫 信用組合・農協・漁協
	支店名	相 模 原		本店（所） （支店（所））
	預金種類	（1.）普通預金　　2．当座預金		
③	口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
	金融機関コード	1 2 3 4	本・支店（所）コード	1 2 3
	フリガナ	サ ガ ミ　タ ロ ウ		
	通帳名義人氏名	相 模　太 朗		

上記のとおり、生活管理指導表（アレルギー疾患用）に係る診療情報提供料の自己負担分の支給申請及び支給額の請求をします。

なお、支給にあたり、必要がある場合においては、医療機関、保険者等へ問い合わせることを承諾します。

○○年 ○月 ○日

相模原市長あて

申請及び請求者（保護者名）

住所　**相模原市中央区中央2-11-15**

電話　**042（769）8313**

氏名　**相模　太朗**　㊞

④ （対象者との続柄　**父**　）※自署の場合は押印不要

【記入方法】

①在籍している保育園、こども園、幼稚園等を記入し、該当の施設に〇を付けてください。

②保険証に記載されているご本人（児童）のお名前、フリガナ、生年月日、住所を記入してください。

③ご希望の振込先の金融機関名、本支店（所）名、預金種類、口座番号（右づめ）、通帳名義人を記入してください。なお、金融機関コード、本支店（所）コードが分かる場合は記入してください。
≪ゆうちょ銀行を指定の場合の注意事項≫
ゆうちょ銀行以外の金融機関からの振込用口座内容を記入してください。
振込用の口座内容はゆうちょ銀行の窓口で通帳に印字してもらうことができます。

④申請日、請求者（保護者名）の住所、電話番号、氏名を記入してください。
自署でない場合は押印してください。

【添付書類】

1　領収書の原本（受診者氏名、受診日、保険点数、金額が記載されているもの）
領収書返却希望の場合は領収書原本とコピーの両方を添付してください。

2　振込先が確認できる預金通帳等の写し
振込先の金融機関名、支店名、預金種類、口座番号、名義人が分かる書類の写しを添付してください。

【支給の内容】

保険診療による生活管理指導表の発行に係る文章料の自己負担分を支給します。
未就学児は自己負担が２割のため500円の支給となります。

【提出先・問合せ先】

＜保育所等未就学児の方＞
相模原市役所　保育課　施設運営班
〒２５２－５２７７
相模原市中央区中央２－１１－１５
電話：０４２－７６９－８３１３
FAX：０４２－７５９－４３９５