

この度は柔道整復師会協同組合の入会資料をご請求いただきましてありがとうございます。

最初に入会資料及び入会手続きの流れをご一読いただき、同意して入会を希望される方は、**入会面接シート**(※④⑤)・**履歴書**(※⑥⑦又は⑧⑨)・**遵守事項誓約書**(※⑩又は⑪)をご記入いただき、**柔道整復師免許証のコピー**と併せて当組合(下記住所)まで送付してください。

送付いただきました資料をもとに面接させていただきます。

※印の数字はこの入会案内資料の左下に記載されている番号です。

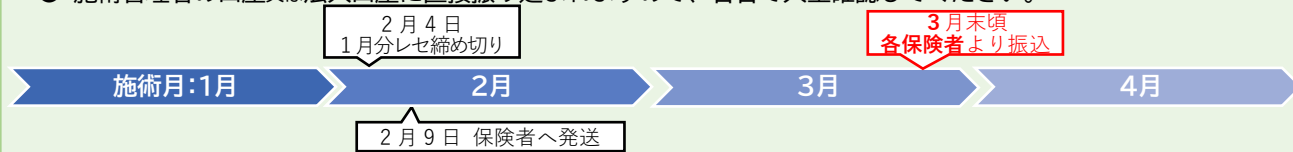
**【送付していただく内容】**  
 ・入会面接シート ④⑤  
 ・履歴書 ⑥⑦又は⑧⑨  
 ・遵守事項誓約書 ⑩又は⑪  
 ・柔道整復師免許証のコピー

**【送付先】** 〒771-1154 徳島市応神町東貞方西川淵 25 番地 4  
 TEL:088-641-5530 FAX: 088-641-5531

## \* 保険請求金額の入金サイクルについて

### ◎ 国保・協会けんぽ・後期高齢 (個人委任)

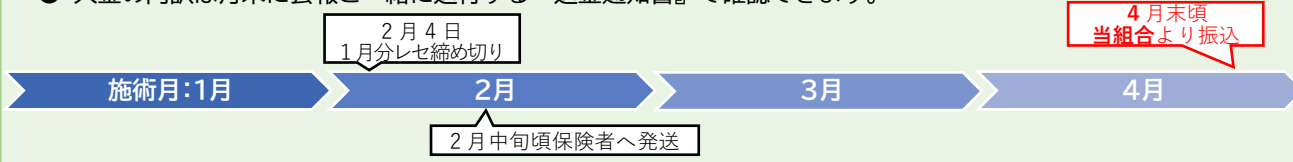
- 施術管理者の口座又は法人口座に直接振り込まれますので、各各で入金確認してください。



※ 国保組合(全国土木・中央建設)・兵庫県国保・福岡県国保は会長委任の為、下記の共済保険・健保組合の入金サイクルと同じ。  
 ※ 会長委任の国保に関しては、保険者への発送は個人委任の国保と同様 9日 です。

### ◎ 共済組合・健保組合 (当組合：会長委任)

- 入金の内訳は月末に会報と一緒に送付する『送金通知書』で確認できます。



## \* 入会手続きの流れ

- (1) 入会の問い合わせ(電話・メールにて随時受付)
- (2) 入会資料を当組合のホームページよりダウンロードを行う(郵送希望の方はお電話ください)。
- (3) **入会申込者面接シート・履歴書・遵守事項誓約書・柔道整復師免許証のコピー**を事務局に送付する。
- (4) 面接希望日に合わせて、当組合役員と電話又は対面にて面接を行う。  
(開設される方がすでに加入済みで、複数店舗を開設する場合は面接を省略する場合があります。)
- (5) 事務局より入会決定者に加入申込書及び手続きに必要な書類が送られてくる。
- (6) (5)の申込書類を整備し事務局へ送る。
- (7) 出資金を当組合の指定口座に振り込む。

### ● 入会とレセプト受付開始の流れ(参考例)……1月 施術分より請求を希望される方の場合

| 前年 12月                        | 1月               | 2月                           | 3月                                              | 4月                                                |
|-------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ①～⑦の手続<br>12月20日迄に<br>完了した場合  | ・入会<br>・1月分月会費徴収 | ・1月分レセプト(1回目受付)<br>・2月分月会費徴収 | ・2月分レセプト(2回目受付)<br>・賦課金徴収(1月レセプト分)<br>・3月分月会費徴収 | ・3月分レセプト(3回目受付)<br>・賦課金徴収(2月レセプト分)<br>・4月分月会費徴収   |
| ①～⑦の手続<br>12月21日以降に<br>完了した場合 | —                | ・入会<br>・1・2月分月会費徴収           | ・1・2月分レセプト(1回目受付)<br>・3月分月会費徴収                  | ・3月分レセプト(2回目受付)<br>・賦課金徴収(1・2月レセプト分)<br>・4月分月会費徴収 |

《注1》 厚生(支)局・都道府県知事の受領委任の取扱いが承諾された日から、先生の保険取扱いが可能です。

《注2》 (6) の書類確認完了及び (7) の出資金が事務局にて入金確認された地点で入会完了です。

《注3》 月会費は入会月から発生します。

《注4》 賦課金は初回レセプト受付の翌月に徴収します。

※ 組合員とは開設者であること。

## \* 概 要

当組合は全日本柔道整復師会という任意団体として 1983(昭和 58)年に発足し、1996(平成 8)年に徳島県内で柔道整復師会協同組合として認可されました。2003(平成 15)年、四国厚生支局に認可され、2012(平成 24)年には 30 年の節目を迎えました。組合員は全国に在籍しております。組合員が多数在籍する福岡県に於いては公的療養費審査会に審査委員を選出しております。

## \* 入 会 案 内

入会は随時受け付けております。詳細については、別紙「入会のご案内」をご覧ください。

## \* 組 合 員 の 資 格 (定款抜粋)

第8条 本組合の組合員たる資格を有する者は、次の各号の要件を備える小規模の事業者とする。

- (1) 柔道整復師法第 19 条 第 1 項の規定により施術所の届出をし、柔道整復業、又は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第 9 条の 2 の規定により施術所の届出をし、はり業、きゅう業を行う事業者であること。
- (2) 組合の地区内に事業場を有すること。

## \* 組 合 員 の 加 入 条 件 (組合員加入規約抜粋)

- (1) 過去において受領委任の取扱い中止がない者
- (2) 当協同組合を除名又は脱退命令が過去になかった者
- (3) 過去に刑罰がなかった者(執行猶予においても同様)
- (4) 出資金を納めた者
- (5) 理事会において承認を得た者
- (6) 協同組合と連携しているレセコン業者を使用する者
- (7) 反社会的勢力と一切関わりのない者

## \* 組 合 員 の 規 則

- (1) 当組合の審査会で指導したにもかかわらず改善がみられない場合月遅れ請求とする。
- (2) 当組合締切り指定日に間に合わないレセプトに関しては月遅れ請求とする。  
但し自然災害並びにやむを得ない場合は事前に連絡することで猶予とする。
- (3) 療養費支給申請書等については当組合の用紙を使用することとする。
- (4) 組合員が暴力団等に該当すると判明した場合、又は組合員が暴力的な行為を行った場合については退会扱いとする。尚、施術管理者及び勤務柔整師においても同様暴力団等に該当すると判明した場合は退会扱いとする。

## \* 月会費・出資金等

○ 月会費 …… 月額 4,500 円 (新規加入者は入会月から翌年1月まで月額 2,000 円)

※年間の合計費用額が 600 万円以下の場合、申請することにより減免(月額 2,000 円)となる。

○ 賦課金 …… 合計費用額の 0.7%

※月会費・賦課金は総会で決定

○ 出資金 …… 一口 50,000 円

※入会時にお振込み下さい。

※出資金の返金については、定款第 12 条により、事業年度の末日の 90 日前までに脱退届を提出し、総会にて承認された月の翌月末に返金します。

## \* 組 合 員 の 特 典

- (1) 新規の組合員は入会月から翌年の1月までの月会費が 2,000 円。
- (2) 柔道整復師賠償責任保険の団体加入ができる。
- (3) 会報による情報提供を受けることができる。
- (4) 病気その他やむを得ない理由で施術所を1ヵ月以上休業する場合、休会の申し出をすることにより最長6ヶ月間の月会費が免除される。
- (5) 療養費支給申請書(レセプト)に同封する専用 USB を1個無償配布される。
- (6) 慶弔見舞金・入院見舞金・災害見舞金等の制度を利用できる。
- (7) スターターセット進呈

《進呈内容》 ・ 開業に際しての資料一式 (料金表や記入見本等)  
 ・ 『療養費の支給基準』の本

初回送付する  
その他の内容

- ・ 療養費支給申請書(レセプト)…5冊(500枚)  
 ※必要な都道府県のみ 医療助成レセプト1冊(100枚)
- ・ 施術録1…3冊(300枚) 施術録2…2冊(200枚)

別途料金がかかります。

## \* 提携レセコン会社

| 会 社 名             | 本 社 | 電 話 番 号      | URL                                                                             |
|-------------------|-----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 株式会社エス・エス・ビー      | 茨 城 | 029-839-0346 | <a href="https://www.sanshiro-net.co.jp/">https://www.sanshiro-net.co.jp/</a>   |
| 株式会社OA.システムシャープ   | 香 川 | 087-868-1611 | <a href="https://www.oasharp.co.jp/">https://www.oasharp.co.jp/</a>             |
| 日本ソフトウェア販売株式会社    | 大 阪 | 06-6315-5200 | <a href="https://www.jyusei.net/">https://www.jyusei.net/</a>                   |
| 日本システムクリエイト株式会社   | 東 京 | 03-3736-1151 | <a href="https://www.n-s-c.co.jp/booster/">https://www.n-s-c.co.jp/booster/</a> |
| メーブル 神奈川営業所       | 神奈川 | 045-742-9393 | <a href="http://www.maple-system.co.jp/">http://www.maple-system.co.jp/</a>     |
| 株式会社ユーアイ・テクノ・サービス | 千 葉 | 047-305-8551 | <a href="https://www.utsnet.co.jp/">https://www.utsnet.co.jp/</a>               |
| 株式会社デジットシステム      | 東 京 | 03-6457-8754 | <a href="https://www.digitsystem.jp/">https://www.digitsystem.jp/</a>           |

※ 当組合のホストコンピューターは、株式会社エス・エス・ビーです。

※ 月々の療養費データ提出は USB で行っています。(メールでの受付けは行っておりません。)

## \* お 問 い 合 わ せ

|         |                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|
| 名 称     | 柔道整復師会協同組合 (JSK)                                                |
| 所 在 地   | 〒771-1154 徳島県徳島市応神町東貞方西川淵25番地4                                  |
| 電 話     | 088-641-5530                                                    |
| FAX     | 088-641-5531                                                    |
| URL     | <a href="https://www.juseikyo.jp/">https://www.juseikyo.jp/</a> |
| 営 業 時 間 | 9:00 ~ 17:00                                                    |
| 定 休 日   | 土曜・日曜・祝日 (但し、毎月3日~9日の期間の土曜日はレセプト処理期間のため営業)                      |

# 入会申込者面接シート

- ◆ 別紙入会資料に同意した方のみご記入ください。
- ◆ 面接シートは開設者をご記入ください。
- ◆ 面接は開設者と当組合役員が電話又は対面にて行います。
- ◆ 面接時間は当組合役員の都合により多少時間が前後する場合があります。予めご了承ください。

|       |      |
|-------|------|
| 年 月 日 |      |
| 代表理事  | 専務理事 |
|       |      |

|    |      |                                 |        |          |                |                                   |
|----|------|---------------------------------|--------|----------|----------------|-----------------------------------|
| 面接 | 希望日時 | 第1希望                            | 月 日 曜日 | 午前 午後 時頃 | 面接時連絡先<br>電話番号 | — —                               |
|    |      | 第2希望                            | 月 日 曜日 | 午前 午後 時頃 |                |                                   |
|    |      | <input type="checkbox"/> いつでもよい |        |          |                | メールアドレス<br>オンラインでの面接<br>希望者の方のみ記入 |

|          |                                               |                                  |                      |                           |                                                                                                     |     |
|----------|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A<br>開設者 | 開設者住所                                         | (〒 — )                           |                      |                           |                                                                                                     |     |
|          | (オーナー)<br>A 開設者名                              | フリガナ<br>(法人開設される場合は法人名をご記入ください。) |                      |                           | 開設者と施術管理者の関係<br><input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる<br>(異なる場合はBの★に氏名をご記入ください。) |     |
|          | 開設者連絡先                                        | 自宅                               | — —                  |                           | 携帯                                                                                                  | — — |
|          | 開設者が法人の場合                                     | 法人名                              | (個人で開設される場合は記入不要です。) |                           | 連絡先                                                                                                 | — — |
|          | 開設者の資格・職業                                     | 柔道整復業・鍼灸・あん摩・マッサージ・その他( )        |                      |                           |                                                                                                     |     |
|          | 当組合以外の整骨院を経営                                  | ある( )・なし                         |                      | ※あるに○をされた方は施術所名を記入してください。 |                                                                                                     |     |
|          | 整骨院を含め複数の会社を営んでいる方は常時雇用している従業員数及び資本金をご記入ください。 |                                  | 従業員数                 | 名                         | 資本金                                                                                                 | 円   |

|            |         |                |                      |             |
|------------|---------|----------------|----------------------|-------------|
| B<br>施術管理者 | 施術管理者氏名 | ★フリガナ          | 生 年 月 日<br>昭・平 年 月 日 |             |
|            | 施術所名称   | フリガナ           | 新規開設<br>(開設予定日)      | 令和 年 月 日    |
|            |         |                | 開設年月<br>(既に開設済み)     | 昭・平・令 年 月 日 |
|            | 施術所所在地  | フリガナ<br>(〒 — ) |                      |             |
| 施術所連絡先     | 電話      | — —            | F A X                | 有 無<br>— —  |

## ● 施術管理者研修について（柔道整復研修試験財団が実施する2日間の研修） 平成30年以降新たに施術管理者となる場合

|                   |  |             |                     |
|-------------------|--|-------------|---------------------|
| 該当される内容に○をつけてください |  | 研修をすでに受けている | 受講日： 年 月 日          |
|                   |  | 研修を受ける予定である | 予定日： 年 月 日          |
|                   |  | 研修を受ける必要がない | (契約番号の変更が無い方が該当します) |

## ● B欄に記入された施術所の施術管理者が取得している申請番号について（新規開業の方は空欄で提出してください）

|             |           |                                                                                            |             |
|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ① 契約番号      | 契 — 0 — 0 | 承諾年月日                                                                                      | 昭・平・令 年 月 日 |
| ② 共済番号      |           | ※ 共済番号・防衛省番号及び地方公務員共済番号（必要の無い都道府県もあります）等の指定番号をお持ちの方は、個人に付与されているため、そのまま使用できますので②～④にご記入ください。 |             |
| ③ 防衛省番号     |           |                                                                                            |             |
| ④ 地方公務員共済番号 |           |                                                                                            |             |
| ⑤ 労災指定番号    |           | ※ 基本、契約番号と労災番号は新規に取りますが、状況によっては変更で使える場合もあります。                                              |             |
| ⑥ 柔整師免許証番号  | 第 号       | 取得年月日                                                                                      | 昭・平・令 年 月 日 |

◆開設者様をご記入ください。

入会動機について

あてはまるものにチェック ☒ して必要事項をご記入ください。

- ① ☐ 紹介された ( ) 様からのご紹介  
❖ ご紹介者様について（整骨院名・会社名等わかる範囲で）ご記入ください。
- ② ☐ ホームページを見た  
❖ ホームページを見た感想をご記入ください。
- ③ ☐ 以前勤務していた施術所で当組合のことを知っていたため  
❖ 以前勤務していた職務は何でしたか？ ☐ 施術管理者 ☐ 勤務柔整師 ☐ その他( )
- ④ ☐ その他  
❖ 具体的にご記入ください。

レセコン会社について

- ① ☐ すでにレセコン会社と契約済である  
レセコン会社名
- ② ☐ 交渉中である  
レセコン会社名
- ③ ☐ 現在検討中である  
検討の理由

勤務柔整師について（施術管理者以外）

- ① ☐ 雇用あり ※（保健所・厚生局に）登録予定、又は登録している勤務柔整師の氏名をご記入ください。  
( ) 名
- ② ☐ 雇用しない
- ③ ☐ 現在は未定だが、先では雇用する予定である

|                                                                                                                          |      |                |   |   |   |   |                |   |   |       |    |      |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|---|---|---|---|----------------|---|---|-------|----|------|---|---|
| 実務経験期間                                                                                                                   | 施術所名 |                |   |   |   |   |                |   |   |       |    |      |   |   |
|                                                                                                                          | 従事期間 | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 | ～ | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日     |    |      |   |   |
| ◆ 面接終了後<br>入会書類送付先<br>(□に✓を記入)<br><input type="checkbox"/> 施術所<br><input type="checkbox"/> 自宅                            | 郵便番号 | 〒              |   |   |   |   | —              |   |   |       |    | 電話番号 | — | — |
|                                                                                                                          | 住 所  |                |   |   |   |   |                |   |   |       |    |      |   |   |
|                                                                                                                          | 宛 名  |                |   |   |   |   |                |   |   | 到着希望日 | 令和 | 年    | 月 | 日 |
| ◆ 入会完了後<br>上記と同じ場合は記入不要<br>スターターセット<br>送付先<br>(レセプト・施術録等)<br><input type="checkbox"/> 施術所<br><input type="checkbox"/> 自宅 | 郵便番号 | 〒              |   |   |   |   | —              |   |   |       |    | 電話番号 | — | — |
|                                                                                                                          | 住 所  |                |   |   |   |   |                |   |   |       |    |      |   |   |
|                                                                                                                          | 宛 名  |                |   |   |   |   |                |   |   | 到着希望日 | 令和 | 年    | 月 | 日 |

## 履 歴 書（開設者用）

年            月            日 現在

写真をはる位置

写真をはる必要がある  
場合

1. 縦 36~40 mm  
横 24~30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

|              |    |    |            |
|--------------|----|----|------------|
| ふりがな         |    |    |            |
| 氏 名          |    |    |            |
| 生年月日         | 西暦 | 年  | 月 日生 (満 歳) |
| (※ 昭和・平成・令和) |    | 年) |            |

|                                                           |        |
|-----------------------------------------------------------|--------|
| ふりがな                                                      |        |
| 現住所 〒 (                      )                            |        |
| 電 話                                                       | 携帯電話   |
| F A X                                                     | E-mail |
| ふりがな                                                      |        |
| 連絡先 〒 (                      )      (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) |        |
| 電 話                                                       | F A X  |

[illegible]

記入上の注意：※印のところは、該当するものを○で囲んでください。



# 遵守事項誓約書

- 一、 柔道整復師会協同組合（以下「組合」という。）組合員として、組合の規律を乱す行為、又はそれに準ずる行為等を行わない。
- 一、 組合に対して故意又は重大な過失を犯し、退会の宣告を受けた時は速やかに退会届を提出する。※2
- 一、 開設者及び施術所に勤務するすべての者が過去において※1 反社会的勢力に関係していない。又、現在及び将来においても一切関係しない。
- 一、 退会する際は、納付したる賦課金及び手数料等の返還請求はしない。
- 一、 本誓約書に記する遵守事項に反したことが判明し、組合総会の議決により除名・退会処分と決定された場合はそれを承諾する。※2

※1 「反社会勢力」とは

暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者、又はその構成員

※2 総会の議決により除名を受けた場合、組合は総会の会日の10日前までに、その組合員に退会を通告し、かつ、総会において、弁明する機会を与えるものとする。  
(柔道整復師会協同組合定款より一部引用)

開設者氏名（法人開設であっても代表者個人名）を記入してください。

私  は、柔道整復師会協同組合の組合員として加入するに当たり、上記の遵守事項を守ることを誓約し、この誓約に違反したと組合が判断した場合は退会通告を受けても異存はありません。

令和      年      月      日

施 術 所 住 所 \_\_\_\_\_

施 術 所 名 称 \_\_\_\_\_

開 設 者 名 \_\_\_\_\_

⑩