

生活保護法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成19年3月30日

香川県知事 真 鍋 武 紀

### 香川県規則第38号

生活保護法施行細則の一部を改正する規則

生活保護法施行細則（平成2年香川県規則第37号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(意見書等の提出)</p> <p>第13条 略</p> <p>(1) 略</p> <p>(2)・(3) 略</p> <p><u>(4) 給付要否意見書（柔道整復）（第33号様式の2）</u></p> <p><u>(5) 給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）（第33号様式の3）</u></p>	<p>(意見書等の提出)</p> <p>第13条 事務所長は、被保護者に対する医療扶助の要否について、指定医療機関、指定を受けた施術者又は治療材料の取扱業者から意見を求めるときは、次に掲げる書類のうち、事務所長が必要と認めるものを提出させるものとする。</p> <p>(1) 略</p> <p><u>(2) 結核入院要否意見書（第31号様式）</u></p> <p><u>(3)・(4) 略</u></p>

第9号様式 (第3条関係)

保護申請書受理簿

受 理				供 関		略
町		事務所		課 長	査 察 指 導 員	
月 日	番 号	月 日	番 号			
・		・	1			
・		・	2			
・		・	3			
・		・	4			
略						

第10号様式 (第3条関係)

医療券交付処理簿

頁

略	交 付 方 法	交 付 職 員 印	受 領 印	備 考
略				

第9号様式 (第3条関係)

保護申請書受理簿

受 理				供 関		略
町		事務所		課 長	係 長 指 導 員	
月 日	番 号	月 日	番 号			
・		・	1			
・		・	2			
・		・	3			
・		・	4			
略						

第10号様式 (第3条関係)

医療券交付処理簿

頁

略	交 付 方 法	交 付 吏 員 印	受 領 印	備 考
略				

第10号様式の2 (第3条関係)

介 護 券 交 付 処 理 簿

頁

略	本 人 支 払 額	交 付 職 員 印	備 考
略			

第10号様式の2 (第3条関係)

介 護 券 交 付 処 理 簿

頁

略	本 人 支 払 額	交 付 吏 員 印	備 考
略			

第23号様式を次のように改める。

第23号様式（第8条関係）

年	月	日	交付
交付	第	号	

※検診を受ける者の  
居住地及び氏名

香川県 事務所長 殿

医療機関名  
院（所）長  
（担当医師等）

上記の者に対する検診結果は、次のとおりです。

1 傷病名

2 病状

3 診療の要否、診療の方法等に関する意見

※地区担当員  
記 事

※囑託医  
の意見

(注意)

- ※印の欄は、記入しないでください。
- この診断書は、福祉事務所長あてに直接送付してください。

検 診 書

検 診 料 請 求 書

年	月	日	交付
交付	第	号	

香川県 事務所長 殿

年 月 日

医療機関の所在地  
名 称

医療機関の長又は  
開設者の氏名

㊦

次のとおり請求します。

※ 受診者		※ 居住地	
請 求 額	診 察 料	点	(検査名等)
	料	点	
	料	点	
合 計	点		円

支 払 の 方 法	<input type="checkbox"/> 口座振替払	銀行 店				<input type="checkbox"/> 現金払	<input type="checkbox"/> 隔地払 (県外送金)	<input type="checkbox"/> 小切手払
	<input type="checkbox"/> 口座当座普通							
	<input type="checkbox"/> 口座名義 (カタカナ)							

(注意)

- 検診料については、この請求書により福祉事務所長へ請求してください。
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 希望する支払の方法の□の箇所にL印を付してください。
- 口座振替払は、預金口座のある金融機関の店舗名及び口座番号を記入してください。なお、口座番号にあっては、該当する預金種目の□の箇所にL印を付してください。
- 現金払は、指定金融機関の店舗名を記入してください。
- 印影届は、現金払の場合に請求印と同じ印（代理受領者にあつては、代理受領者の印）を押してください。

印 影 届
-------

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前																																																																																																																																		
<p>第25号様式（第10条関係） 別紙</p> <p style="text-align: center;">扶 養 届 出 書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>香川県 事務所長 殿</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名 電話番号</p> <p>先に照会のあった_____に対する扶養について、次のとおり回答します。</p> <p>1 精神的な支援について ※精神的な支援 対象者に対する定期的な訪問、電話、手紙のやり取り、一時的な子どもの預かりなど金銭的な援助以外の対象者への関わりのことを言います。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">精神的な支援の可否</td> <td>可 ・ 不可</td> </tr> <tr> <td>支援の開始時期</td> <td>年 月から（又は既に行っている。）</td> </tr> <tr> <td>具体的な支援の内容及び頻度</td> <td></td> </tr> </table> <p>2 金銭的な援助について</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">金銭的な援助の可否</td> <td>可 ・ 不可（理由：_____）</td> </tr> <tr> <td>援助の開始時期</td> <td>年 月から（又は既に行っている。）</td> </tr> <tr> <td>扶養の方法・程度</td> <td>①金銭により毎月（年） 円を送付します。 ②物品により毎月（年） _____を _____程度送付します。 ③氏 名 _____を引き取ります。 ④その他 _____</td> </tr> </table> <p>3 私の世帯について</p> <p>(1) 家族構成、収入等の状況</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>氏 名</th> <th>続 柄</th> <th>生年月日</th> <th>職 業</th> <th>勤 務 先</th> <th>平均月収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>本人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>上記のうち _____ についての ①税法上の扶養控除を受けている者の氏名 ②会社等から家族手当を受けている者の氏名及びその月額（ 円）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">(2) 資 産 の 状 況</td> <td>有 無</td> <td>家 屋 田 畑</td> <td>m<sup>2</sup> m<sup>2</sup></td> <td>宅 地 山林等</td> <td>m<sup>2</sup> m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>(3) 負 債 の 状 況</td> <td>有 無</td> <td>負債の内容</td> <td>返済月(年)額</td> <td>返済の終了予定</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>住宅ローン</td> <td>円</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>その他( )</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(4) 健康保険等の加入状況</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">(4) 健康保険等の加入状況</td> <td>①国民健康保険 ②健康保険 ③共済( ) ④その他( )</td> </tr> </table> <p>上記で①以外に加入している場合 _____ については被扶養者として①認定されている ②認定されていない ③認定手続をとるつもり</p> <p>(注意) 1 該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。 2 「平均月収額」の欄は、総収入から所得税、社会保険料、事業経費等を差し引いた額を記入してください。 3 収入及び負債の状況については、源泉徴収票、給与明細書、ローン返済予定表の写しなど、その状況が明らかになる書類を添付してください。</p>	精神的な支援の可否	可 ・ 不可	支援の開始時期	年 月から（又は既に行っている。）	具体的な支援の内容及び頻度		金銭的な援助の可否	可 ・ 不可（理由：_____）	援助の開始時期	年 月から（又は既に行っている。）	扶養の方法・程度	①金銭により毎月（年） 円を送付します。 ②物品により毎月（年） _____を _____程度送付します。 ③氏 名 _____を引き取ります。 ④その他 _____	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤 務 先	平均月収額		本人				円																			(2) 資 産 の 状 況	有 無	家 屋 田 畑	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>	宅 地 山林等	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>	(3) 負 債 の 状 況	有 無	負債の内容	返済月(年)額	返済の終了予定				住宅ローン	円	年 月				その他( )				(4) 健康保険等の加入状況	①国民健康保険 ②健康保険 ③共済( ) ④その他( )	<p>第25号様式（第10条関係） 別紙</p> <p style="text-align: center;">扶 養 届 出 書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>香川県 事務所長 殿</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名 電話番号</p> <p>先に照会のあった_____に対する扶養について、次のとおり回答します。</p> <p>1 次により扶養（します。できません。）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">(1) 扶養の開始時期</td> <td>年 月から</td> </tr> <tr> <td>(2) 扶養の方法・程度</td> <td>金銭により毎月（年） 円を送付する。 物品により毎月（年） _____を _____程度送付する。 氏 名 _____を引き取る。 その他 _____</td> </tr> <tr> <td>(3) 扶養できない理由</td> <td></td> </tr> </table> <p>2 私の世帯について</p> <p>(1) 家族構成、収入等の状況</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>氏 名</th> <th>続 柄</th> <th>生年月日</th> <th>職 業</th> <th>勤 務 先</th> <th>平均月収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>本人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>上記のうち _____ についての ①税法上の扶養控除を受けている者の氏名 ②会社等から家族手当を受けている者の氏名及びその月額（ 円）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">(2) 資 産 の 状 況</td> <td>有 無</td> <td>家 屋 田 畑</td> <td>m<sup>2</sup> m<sup>2</sup></td> <td>宅 地 山林等</td> <td>m<sup>2</sup> m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>(3) 負 債 の 状 況</td> <td>有 無</td> <td>負債の内容</td> <td>返済月(年)額</td> <td>返済の終了予定</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>住宅ローン</td> <td>円</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>その他( )</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(4) 健康保険等の加入状況</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">(4) 健康保険等の加入状況</td> <td>①国民健康保険 ②健康保険 ③共済( ) ④その他( )</td> </tr> </table> <p>上記で①以外に加入している場合 _____ については、被扶養者として①認定されている。②認定されていない。③認定手続をとるつもり。）</p> <p>(注意) 1 「平均月収額」の欄は、総収入から所得税、社会保険料、事業経費等を差し引いた額を記入してください。 2 収入及び負債の状況については、源泉徴収票、給与明細書又はローン返済予定表の写しその他その状況が明らかになる書類を添付してください。</p>	(1) 扶養の開始時期	年 月から	(2) 扶養の方法・程度	金銭により毎月（年） 円を送付する。 物品により毎月（年） _____を _____程度送付する。 氏 名 _____を引き取る。 その他 _____	(3) 扶養できない理由		氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤 務 先	平均月収額		本人				円																			(2) 資 産 の 状 況	有 無	家 屋 田 畑	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>	宅 地 山林等	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>	(3) 負 債 の 状 況	有 無	負債の内容	返済月(年)額	返済の終了予定				住宅ローン	円	年 月				その他( )				(4) 健康保険等の加入状況	①国民健康保険 ②健康保険 ③共済( ) ④その他( )
精神的な支援の可否	可 ・ 不可																																																																																																																																		
支援の開始時期	年 月から（又は既に行っている。）																																																																																																																																		
具体的な支援の内容及び頻度																																																																																																																																			
金銭的な援助の可否	可 ・ 不可（理由：_____）																																																																																																																																		
援助の開始時期	年 月から（又は既に行っている。）																																																																																																																																		
扶養の方法・程度	①金銭により毎月（年） 円を送付します。 ②物品により毎月（年） _____を _____程度送付します。 ③氏 名 _____を引き取ります。 ④その他 _____																																																																																																																																		
氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤 務 先	平均月収額																																																																																																																														
	本人				円																																																																																																																														
(2) 資 産 の 状 況	有 無	家 屋 田 畑	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>	宅 地 山林等	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>																																																																																																																														
(3) 負 債 の 状 況	有 無	負債の内容	返済月(年)額	返済の終了予定																																																																																																																															
		住宅ローン	円	年 月																																																																																																																															
		その他( )																																																																																																																																	
(4) 健康保険等の加入状況	①国民健康保険 ②健康保険 ③共済( ) ④その他( )																																																																																																																																		
(1) 扶養の開始時期	年 月から																																																																																																																																		
(2) 扶養の方法・程度	金銭により毎月（年） 円を送付する。 物品により毎月（年） _____を _____程度送付する。 氏 名 _____を引き取る。 その他 _____																																																																																																																																		
(3) 扶養できない理由																																																																																																																																			
氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤 務 先	平均月収額																																																																																																																														
	本人				円																																																																																																																														
(2) 資 産 の 状 況	有 無	家 屋 田 畑	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>	宅 地 山林等	m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>																																																																																																																														
(3) 負 債 の 状 況	有 無	負債の内容	返済月(年)額	返済の終了予定																																																																																																																															
		住宅ローン	円	年 月																																																																																																																															
		その他( )																																																																																																																																	
(4) 健康保険等の加入状況	①国民健康保険 ②健康保険 ③共済( ) ④その他( )																																																																																																																																		

第31号様式を次のように改める。

第31号様式 削除

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前												
<p style="text-align: center;">第32号様式（第13号様式）</p> <p style="text-align: center;">(表)</p> <p style="text-align: center;">精神疾患入院要否意見書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">略</td> <td style="padding: 5px;"> <p>略</p> <p>上記のとおり診療を（1 要する 2 要しない）と認めます。</p> <p style="text-align: right;">年月日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">院（所）長（担当医師） ㊟</p> <p style="text-align: center;">香川県 事務所長 殿</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 30px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <p>※嘱託医の意見</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 30px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <p>※<u>本庁医系職員</u>の意見</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(裏)</p> <p style="text-align: center;">略</p>	略	<p>略</p> <p>上記のとおり診療を（1 要する 2 要しない）と認めます。</p> <p style="text-align: right;">年月日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">院（所）長（担当医師） ㊟</p> <p style="text-align: center;">香川県 事務所長 殿</p>		<p>※嘱託医の意見</p>		<p>※<u>本庁医系職員</u>の意見</p>	<p style="text-align: center;">第32号様式（第13号様式）</p> <p style="text-align: center;">(表)</p> <p style="text-align: center;">精神疾患入院要否意見書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">略</td> <td style="padding: 5px;"> <p>略</p> <p>上記のとおり診療を（1 要する 2 要しない）と認めます。</p> <p style="text-align: right;">年月日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">院（所）長（担当医師） ㊟</p> <p style="text-align: center;">香川県 事務所長 殿</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 30px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <p>※嘱託医の意見</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 30px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <p>※<u>本庁技術吏員</u>の意見</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(裏)</p> <p style="text-align: center;">略</p>	略	<p>略</p> <p>上記のとおり診療を（1 要する 2 要しない）と認めます。</p> <p style="text-align: right;">年月日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">院（所）長（担当医師） ㊟</p> <p style="text-align: center;">香川県 事務所長 殿</p>		<p>※嘱託医の意見</p>		<p>※<u>本庁技術吏員</u>の意見</p>
略	<p>略</p> <p>上記のとおり診療を（1 要する 2 要しない）と認めます。</p> <p style="text-align: right;">年月日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">院（所）長（担当医師） ㊟</p> <p style="text-align: center;">香川県 事務所長 殿</p>												
	<p>※嘱託医の意見</p>												
	<p>※<u>本庁医系職員</u>の意見</p>												
略	<p>略</p> <p>上記のとおり診療を（1 要する 2 要しない）と認めます。</p> <p style="text-align: right;">年月日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">院（所）長（担当医師） ㊟</p> <p style="text-align: center;">香川県 事務所長 殿</p>												
	<p>※嘱託医の意見</p>												
	<p>※<u>本庁技術吏員</u>の意見</p>												

第33号様式 (第13条関係)

※世帯番号	
地区	番

給付要否意見書・所要経費概算見積書

1 治療材料 2 移送

※福祉事務所記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受付年月日 年 月 日				
	※ ( 年 月 日以降の) (氏名) ( 歳)に係る		年 月 日				
1 治療材料 2 移送の給付の要否について意見を求めます。							
傷病名			傷病の程度及び給付を必要とする理由				
要 否 意 見 (医師記載欄)	(1) (2) (3)						
	給付内容	治療材料	種類 使用見込期間	箇月			
	移送	種類・区間	治療に必要な通院頻度	1箇月に 日			
		移送を要する見込期間		箇月			
(患者氏名) 年 月 日							
と認めます。 年 月 日							
香川県 事務所長 殿 指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長 ㊦							
所要経費概算見積(取扱業者記載欄)	治療材料	給付方法	種類	品名(商品名)	単価	数量	金額
		購入					
		合計					
		貸与・修理					
		合計					
(治療材料) 年 月 日							
香川県 事務所長 殿 取扱業者の所在地及び名称 ㊦							
(移送費概算額等を記載)							
※福祉事務所整理欄							
※嘱託意見	㊦						

※取扱業者名

※発行取扱者

(注意) ※印の欄は福祉事務所で記入するので、記載しないでください。

第33号様式 (第13条関係)

※世帯番号	
地区	番

給付要否意見書・所要経費概算見積書

1 治療材料 2 施術(柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう) 3 移送

※ ( 年 月 日以降の) ( 歳)に係る		※ 1 新規 2 継続		※受付年月日 年 月 日		
※ ( 年 月 日以降の) ( 歳)に係る		1 治療材料 2 施術(柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう)		3 移送の給付の要否について意見を求めます。		
年 月 日		香川県 事務所長 殿		日		
要 否 意 見	給付内容(治療材料の場合は種類、施術の場合は柔道整復、あん摩・マッサージ又ははり・きゅうの別、移送の場合は種類及び区間を記入してください。)					
	傷病名(部位)		傷病の程度及び給付を必要とする理由			
	(1) (2) (3)					
	施術の場合に記入			移送の場合に記入		
意	初回(初検)年月日	転帰(継続のとき)	施術を要する見込期間	治療に必要な通院頻度	移送を要する見込期間	
	年 月 日	年 月 日	箇月 日間	1箇月に 日	箇月	
	治療 死亡 中止					
見	(患者氏名) 年 月 日					
	と認めます。 年 月 日					
指定医療機関(施術者)の所在地及び名称 院(所)長(担当医師) ㊦						
香川県 事務所長 殿						
所要経費概算見積(取扱業者記載欄)	治療材料の場合に記入	種類	品名(商品名)	単価	数量	金額
		合計				
		合計				
今回施術日以降 1箇月間 円						
2箇月目以降3箇月目まで 円						
(患者氏名) 年 月 日						
取扱業者又は所在地 名称 氏名 ㊦						
香川県 事務所長 殿						
医師の意見	(この欄は、施術の場合に同意を求められた医師が記載する欄です。)					
	指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長(担当医師) ㊦					
※整理欄	記載者 1 医師 2 施術者					
	(移送費概算額等を記載)					
※嘱託意見	㊦					

※取扱業者名又は指定施術者名

※発行取扱者

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。

第33号様式の2 (第13号様式)

※世帯番号	
地区	番

給付可否意見書 (柔道整復)

※福祉事務所記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		※指定施術者名
	※( 年 月 日以降の) (氏名) 施術の給付の可否について意見を求めます。		( 歳) に係る 年 月 日		
		香川県		事務所長 印	
要 否 意 見  (柔道整復師記載欄)	傷病名(部位)	初検年月日	転帰(継続の場合)	傷病の程度及び給付を必要とする理由	
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(6)	年 月 日	治癒・中止・継続		
療養(治療)見込期間		概算見積額(初検時又は4箇月目以降)			
箇月又は 日間		1月目	円 2月目	円 3月目	円
(患者氏名) _____ について、上記のとおり給付を(1要する 2要しない)と認めます。					
香川県 事務所長 殿 年 月 日					
指定施術機関の所在地及び名称 院(所)長 印					
医師同意	(注)脱臼又は骨折(応急手当を除く。)の場合のみ同意が必要				
※嘱託医意見	印				

(注意)

- 「転帰(継続の場合)」の欄は、3箇月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲んでください。
- 「療養(治療)見込期間」及び「概算見積額」の欄は、初検時(3箇月を超えて療養を必要とする場合は、4箇月目以降)の療養(治療)見込期間及び概算見積額を記載してください。
- 「医師同意」の欄は、施術者が同意を得た指定医療機関名、所在地、医師氏名及び同意年月日を記載したもので差し支えありません。
- ※印の欄は福祉事務所で記入するので、記載しないでください。



第33号様式の3 (第13号様式)

※世帯番号	
地区	番

給付要否意見書 (あん摩・マッサージ、はり・きゅう)

※福祉事務所記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日	
	※ ( 年 月 日以降の) (氏名) ( 歳) に係る 施術の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 香川県 事務所長 印			
要 否 意 見 ( 施 術 者 記 載 欄)	傷病名(部位)	初検年月日	転帰(継続の場合)	傷病の程度及び給付を必要とする理由
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(6)	年 月 日	治癒・中止・継続	
療養(治療)見込期間		概算見積額(初検時又は4箇月目以降)		
箇月又は 日間		1月目 円	2月目 円	3月目 円
往療が必要な場合その理由				
(患者氏名)				
_____ について、上記のとおり給付を (1 要する 2 要しない) と認めます。				
年 月 日				
香川県 事務所長 殿		指定施術機関(施術者)の所在地及び名称 院(所)長 印		
医 師 同 意	同意年月日	年 月 日	記載者	
	指定医療機関名		1 医師	
	所在地		2 施術者	
	医師氏名			
※嘱託意見				

※指定施術者名

※発行取扱者

(注意)

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得てください。
- 2 「転帰(継続の場合)」の欄は、3箇月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲んでください。
- 3 「療養(治療)見込期間」及び「概算見積額」の欄は、初検時(3箇月を超えて療養を必要とする場合は、4箇月目以降)の療養(治療)見込期間及び概算見積額を記載してください。
- 4 「医師同意」の欄は、3箇月を超えてあん摩・マッサージ(変形徒手矯正術の場合を除く。)又ははり・きゅうを必要とする場合、施術者が記載しても差し支えありません。
- 5 ※印の欄は福祉事務所にて記入するので、記載しないでください。

第37号様式 (第14条関係)

生活保護法医療券・調剤券 (年 月分)

公費負担者番号								有効期間	日から 日まで
受給者番号								単独・併用別	単独・併用
氏名	(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生								
居住地									
指定医療機関名									
傷病名	(1)	診療別	入院 歯科						
	(2)		入院外 調剤						
	(3)	本人支払額	円						
地区担当員名	取扱担当者名								
	香川県 事務所長 印								
備	社 会 保 険	あり (健・共)		なし					
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2	あり		なし					
考	そ の 他								

(注意) 「指定医療機関名」の欄に指定訪問看護事業者等の名称を記入する場合には訪問看護ステーション等の名称も併せて記入すること。

第37号様式 (第14条関係)

生活保護法医療券・調剤券 (年 月分)

公費負担者番号								有効期間	日から 日まで
受給者番号								単独・併用別	単独・併用
氏名	(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生								
居住地									
指定医療機関名									
傷病名	(1)	診療別	入院 歯科						
	(2)		入院外 調剤						
	(3)	本人支払額	円						
地区担当員名	取扱担当者名								
	香川県 事務所長 印								
備	社 会 保 険	あり (健・共)		なし					
	結核予防法第34条	あり		なし					
考	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条	あり		なし					
	そ の 他								

備考 「指定医療機関名」欄に指定訪問看護事業者等の名称を記入する場合には、訪問看護ステーション等の名称も併せて記入すること。

第39号様式（その2）（第14条関係）

（表）

生活保護法施術券・施術報酬請求明細書

略										
略	部 位	通減 %	通 減 開始 月 日	後療料 円 回 円	冷電法料	温電法料	電療料	計 円	多 部位	略
					80円 回 円	75円 回 円	80円 回 円			
	1	100	—						—	
	2	100	—						—	
略	3	80	—						0.8	略
		100							—	
略	4	33	—						0.33	略
		80							0.8	
		100							—	
略										

第39号様式（その2）（第14条関係）

（表）

生活保護法施術券・施術報酬請求明細書

略										
略	部 位	通減 %	通 減 開始 月 日	後療料 円 回 円	冷電法料	温電法料	電療料	計 円	多 部位	略
					80円 回 円	80円 回 円	80円 回 円			
	1	100	—						—	
	2	100	—						—	
略	3	80	—						0.8	略
		100							—	
略	4	45	—						0.45	略
		80							0.8	
		100							—	
略										

附 則

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 改正前の生活保護法施行細則に定める様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。