

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25年11月29日

香川県知事 浜 田 恵 造

香川県規則第61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>第39号様式の2（第14条関係）</p> <p style="text-align: center;">(表) 生活保護法施術券・施術報酬請求明細書 (柔道整復)</p> <p>(年 月分) 地区担当員印 取扱担当者印 事務所長印</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>生活保護法施術券</td> <td>交付番号</td> <td>この券の有効期間</td> <td>日から</td> <td>日まで</td> <td>1 単給 2 併給</td> </tr> <tr> <td>患者氏名</td> <td>男 女</td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>居住地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>指定施術者名</td> <td colspan="5">傷病名(部位)</td> </tr> <tr> <td>負傷名</td> <td>負傷年月日</td> <td>初検年月日</td> <td>施術開始年月日</td> <td>施術終了年月日</td> <td>実日数</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td colspan="6">負傷の原因(業務災害、通勤災害又は第三者の行為によるもの以外の原因による。)</td> </tr> <tr> <td>施術経過</td> <td colspan="4"></td> <td>請求区分</td> <td>新規 継続</td> </tr> <tr> <td>施術日</td> <td colspan="5">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> </tr> <tr> <td>初検料</td> <td>円</td> <td>初検時相談支援料</td> <td>円</td> <td>再検料</td> <td>円</td> <td>往療料 km 回</td> <td>円</td> <td>金属副子等加算(大・中・小)</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>加算(休日・深夜・時間外)</td> <td>円</td> <td>加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td>円</td> <td>施術情報提供料</td> <td>円</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>整復料・固定料・施療料</td> <td>(1) 円</td> <td>(2) 円</td> <td>(3) 円</td> <td>(4) 円</td> <td>(5) 円</td> <td colspan="5">計 円</td> </tr> <tr> <td>部位</td> <td>減減率</td> <td>減減開始日</td> <td>後療料 円 回</td> <td>冷電法料 円 回</td> <td>温電法料 円 回</td> <td>電療料 円 回</td> <td>計</td> <td>多額位</td> <td>計</td> <td>長期計</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.6</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.6</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="11">摘要</td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: right;"> <table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>※社保負担(健・共)有・無</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>本人支払額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>差引請求(支払)金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>決定金額</td> <td>円</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="11">上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日 施術所名称 電話番号 指定施術者氏名</td> </tr> </table> <p>備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。</p>	生活保護法施術券	交付番号	この券の有効期間	日から	日まで	1 単給 2 併給	患者氏名	男 女	生年月日	年 月 日	居住地		指定施術者名	傷病名(部位)					負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	(1)					治療・中止・転医	(2)					治療・中止・転医	(3)					治療・中止・転医	(4)					治療・中止・転医	(5)					治療・中止・転医	負傷の原因(業務災害、通勤災害又は第三者の行為によるもの以外の原因による。)						施術経過					請求区分	新規 継続	施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料 km 回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円	加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円						整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計 円					部位	減減率	減減開始日	後療料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電療料 円 回	計	多額位	計	長期計	計	(1)	100											(2)	100											(3)	60							0.6				(4)	60							0.6				摘要											<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>※社保負担(健・共)有・無</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>本人支払額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>差引請求(支払)金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>決定金額</td> <td>円</td> </tr> </table>											合計	円	※社保負担(健・共)有・無	円	本人支払額	円	差引請求(支払)金額	円	決定金額	円	上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日 施術所名称 電話番号 指定施術者氏名											<p>第39号様式の2（第14条関係）</p> <p style="text-align: center;">(表) 生活保護法施術券・施術報酬請求明細書 (柔道整復)</p> <p>(年 月分) 地区担当員印 取扱担当者印 事務所長印</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>生活保護法施術券</td> <td>交付番号</td> <td>この券の有効期間</td> <td>日から</td> <td>日まで</td> <td>1 単給 2 併給</td> </tr> <tr> <td>患者氏名</td> <td>男 女</td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>居住地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>指定施術者名</td> <td colspan="5">傷病名(部位)</td> </tr> <tr> <td>負傷名</td> <td>負傷年月日</td> <td>初検年月日</td> <td>施術開始年月日</td> <td>施術終了年月日</td> <td>実日数</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td colspan="6">負傷の原因(業務災害、通勤災害又は第三者の行為によるもの以外の原因による。)</td> </tr> <tr> <td>施術経過</td> <td colspan="4"></td> <td>請求区分</td> <td>新規 継続</td> </tr> <tr> <td>施術日</td> <td colspan="5">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> </tr> <tr> <td>初検料</td> <td>円</td> <td>初検時相談支援料</td> <td>円</td> <td>再検料</td> <td>円</td> <td>往療料 km 回</td> <td>円</td> <td>金属副子等加算(大・中・小)</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>加算(休日・深夜・時間外)</td> <td>円</td> <td>加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td>円</td> <td>施術情報提供料</td> <td>円</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>整復料・固定料・施療料</td> <td>(1) 円</td> <td>(2) 円</td> <td>(3) 円</td> <td>(4) 円</td> <td>(5) 円</td> <td colspan="5">計 円</td> </tr> <tr> <td>部位</td> <td>減減率</td> <td>減減開始日</td> <td>後療料 円 回</td> <td>冷電法料 円 回</td> <td>温電法料 円 回</td> <td>電療料 円 回</td> <td>計</td> <td>多額位</td> <td>計</td> <td>長期計</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="11">摘要</td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: right;"> <table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>※社保負担(健・共)有・無</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>本人支払額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>差引請求(支払)金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>決定金額</td> <td>円</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="11">上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日 施術所名称 電話番号 指定施術者氏名</td> </tr> </table> <p>備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。</p>	生活保護法施術券	交付番号	この券の有効期間	日から	日まで	1 単給 2 併給	患者氏名	男 女	生年月日	年 月 日	居住地		指定施術者名	傷病名(部位)					負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	(1)					治療・中止・転医	(2)					治療・中止・転医	(3)					治療・中止・転医	(4)					治療・中止・転医	(5)					治療・中止・転医	負傷の原因(業務災害、通勤災害又は第三者の行為によるもの以外の原因による。)						施術経過					請求区分	新規 継続	施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料 km 回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円	加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円						整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計 円					部位	減減率	減減開始日	後療料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電療料 円 回	計	多額位	計	長期計	計	(1)	100											(2)	100											(3)	70								0.7			(4)	70								0.7			摘要											<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>※社保負担(健・共)有・無</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>本人支払額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>差引請求(支払)金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>決定金額</td> <td>円</td> </tr> </table>											合計	円	※社保負担(健・共)有・無	円	本人支払額	円	差引請求(支払)金額	円	決定金額	円	上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日 施術所名称 電話番号 指定施術者氏名										
生活保護法施術券	交付番号	この券の有効期間	日から	日まで	1 単給 2 併給																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
患者氏名	男 女	生年月日	年 月 日	居住地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
指定施術者名	傷病名(部位)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(1)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(2)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(3)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(4)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(5)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
負傷の原因(業務災害、通勤災害又は第三者の行為によるもの以外の原因による。)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
施術経過					請求区分	新規 継続																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料 km 回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計 円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
部位	減減率	減減開始日	後療料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電療料 円 回	計	多額位	計	長期計	計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(1)	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
(2)	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
(3)	60							0.6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
(4)	60							0.6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
摘要																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>※社保負担(健・共)有・無</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>本人支払額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>差引請求(支払)金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>決定金額</td> <td>円</td> </tr> </table>											合計	円	※社保負担(健・共)有・無	円	本人支払額	円	差引請求(支払)金額	円	決定金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
合計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
※社保負担(健・共)有・無	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
本人支払額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
差引請求(支払)金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
決定金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日 施術所名称 電話番号 指定施術者氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
生活保護法施術券	交付番号	この券の有効期間	日から	日まで	1 単給 2 併給																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
患者氏名	男 女	生年月日	年 月 日	居住地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
指定施術者名	傷病名(部位)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(1)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(2)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(3)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(4)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(5)					治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
負傷の原因(業務災害、通勤災害又は第三者の行為によるもの以外の原因による。)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
施術経過					請求区分	新規 継続																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料 km 回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計 円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
部位	減減率	減減開始日	後療料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電療料 円 回	計	多額位	計	長期計	計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(1)	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
(2)	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
(3)	70								0.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
(4)	70								0.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
摘要																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>合計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>※社保負担(健・共)有・無</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>本人支払額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>差引請求(支払)金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>決定金額</td> <td>円</td> </tr> </table>											合計	円	※社保負担(健・共)有・無	円	本人支払額	円	差引請求(支払)金額	円	決定金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
合計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
※社保負担(健・共)有・無	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
本人支払額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
差引請求(支払)金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
決定金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日 施術所名称 電話番号 指定施術者氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

(裏)

指定施術者へのお知らせ

- 1～5 略
 - 6 「負傷の原因」の欄には3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、全ての負傷名に係る具体的な負傷の原因を記載してください。
 - 7～11 略
- 患者へのお知らせ
- 1～6 略

(裏)

指定施術者へのお知らせ

- 1～5 略
 - 6 「負傷の原因」の欄には3部位目を所定料金の100分の70に相当する金額により算定することとなる場合には、全ての負傷名に係る具体的な負傷の原因を記載してください。
 - 7～11 略
- 患者へのお知らせ
- 1～6 略

附 則

この規則は、公布の日から施行する。