

# 生活保護法による指定医療機関等の手引き

令和5年7月作成

福岡市福祉局生活福祉部保護課

## 福岡市福祉事務所一覧表

福祉事務所名	郵便番号	住所	電話番号
福岡市東福祉事務所 (東区保健福祉センター)	812-8653	福岡市東区箱崎2丁目54の1	645-1091
福岡市博多福祉事務所 (博多区保健福祉センター)	812-8512	福岡市博多区博多駅前2丁目8の1	419-1104
福岡市中央福祉事務所 (中央区保健福祉センター)	810-8622	福岡市中央区大名2丁目5の31	718-1116
福岡市南福祉事務所 (南区保健福祉センター)	815-8501	福岡市南区塩原3丁目25の1	559-5141
福岡市城南福祉事務所 (城南区保健福祉センター)	814-0192	福岡市城南区鳥飼6丁目1の1	833-4116
福岡市早良福祉事務所 (早良区保健福祉センター)	814-8501	福岡市早良区百道2丁目1の36	833-4366
福岡市西福祉事務所 (西区保健福祉センター)	819-8501	福岡市西区内浜1丁目4の1	895-7082
福岡市福祉局 生活福祉部保護課	810-8620	福岡市中央区天神1丁目8の1	711-4231

# 目次

<b>第1 生活保護法の概要</b> .....	1
1 生活保護制度の目的 .....	1
2 生活保護法の基本原理、原則について .....	1
3 保護の種類と方法 .....	2
4 福祉事務所 .....	2
5 指定医療機関 .....	2
指定医療機関医療担当規程 .....	3
<b>第2 医療扶助の実施について</b> .....	5
1 医療扶助の特殊性 .....	5
2 医療扶助の事務手続について .....	5
(1) 医療扶助事務の流れ（概要） .....	5
(2) 保護の申請時における要否意見書 .....	6
(3) 保護受給中の医療扶助 .....	7
3 土・日祭日（年末年始を含む）、夜間診療について .....	9
<b>第3 医療扶助の診療方針及び診療報酬並びにその請求</b> .....	10
1 診療方針 .....	10
2 診療報酬 .....	10
3 歯科治療上の注意事項 .....	10
(1) 歯科の補綴材料について .....	10
(2) 義歯作成後未装着時の請求方法について .....	10
4 後発医薬品の使用原則化について .....	10
<b>第4 医療扶助と他法との関係について</b> .....	11
1 健康保険法 .....	11
(1) 被保険者及びその被扶養者の場合 .....	11
(2) 高額療養費支給制度 .....	11
(3) 日雇特例被保険者 .....	11
2 国民健康保険法 .....	11
3 後期高齢者医療制度 .....	11
4 介護保険法 .....	11
(1) 介護保険に優先する給付 .....	11
(2) 介護保険と医療保険の給付 .....	12
5 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 .....	12
(1) 第19条の入院勧告の場合 .....	12
(2) 入院外医療の場合 .....	12
6 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 .....	12
(1) 自立支援医療 .....	12
(2) 補装具の交付・修理及び日常生活用具の給付 .....	12
7 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 .....	13

8	児童福祉法	1 3
	(1) 療育の給付	1 3
	(2) 小児慢性特定疾病医療	1 3
9	母子保健法	1 3
10	母体保護法	1 3
	(1) 医師の認定による不妊手術	1 3
	(2) 医師の認定による人工妊娠中絶	1 3
11	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	1 3
	(1) 認定疾病医療	1 3
	(2) 一般疾病医療	1 4
12	学校保健安全法	1 4
13	難病の患者に対する医療等に関する法律	1 4
<b>第5</b>	<b>指定申請と届出について</b>	<b>1 5</b>
1	指定申請	1 5
	(1) 指定基準	1 5
	(2) 廃止と新規申請が必要な場合	1 5
2	届出	1 5
	(1) 変更届	1 5
	(2) 休止届	1 5
	(3) 再開届	1 6
	(4) 廃止届	1 6
	(5) 辞退届	1 6
<b>第6</b>	<b>指定医療機関の指導と検査について</b>	<b>1 7</b>
1	指導	1 7
	(1) 一般指導	1 7
	(2) 個別指導	1 7
2	検査（法第54条）	1 7
	(1) 指定取消、効力停止	1 7
	(2) 戒告	1 7
	(3) 注意	1 7
<b>第7</b>	<b>委託患者の病状把握について</b>	<b>1 9</b>
<b>第8</b>	<b>検診命令について</b>	<b>2 1</b>
<b>第9</b>	<b>中国残留邦人等への医療支援給付について</b>	<b>2 2</b>
<b>【参考】</b>		
	<b>様式例</b>	<b>2 3</b>
	(1) 医療要否意見書（A4版）	2 5
	(2) 精神疾患入院要否意見書（B4版）	2 7
	(3) 給付要否意見書（治療材料及び移送費用：A4版）	2 9
	(4) 給付要否意見書（柔道整復用：A4版）	3 1
	(5) 給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう用：A4版）	3 3

(6) 訪問看護要否意見書 (A 4 版) -----	3 5
(7) 診療依頼書 (A 4 版) -----	3 7
(8) 医療券・調剤券 (A 4 版) -----	3 9
(9) 医療券連名簿 (A 4 版) -----	4 1
(10) 調剤券連名簿 (A 4 版) -----	4 3
(11) 施術券及び施術報酬請求明細書 (柔道整復 : A 4 版) -----	4 5
(12) 生活保護法施術券 (あん摩・マッサージ : A 4 版) -----	4 7
(13) 施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう : A 4 版) -----	4 9
(14) 通院証明書 (B 5 版) -----	5 1
(15) 調剤券請求書 (A 4 版) -----	5 3
(16) 訪問看護に係る利用料請求書 (A 4 版) -----	5 5
(17) 医療券・調剤券再発行願 (A 4 版) -----	5 7
(18) 福岡市緊急受診証 (ハガキ大) -----	5 9
(19) 検診料請求書 (B 5 版) -----	6 1
(20) 生活保護法指定医療機関 指定・指定更新 申請書 (A 4 版) -----	6 3
(21) 生活保護法指定 助産機関・施術機関 指定申請書 (A 4 版) -----	6 5
(22) 生活保護法指定(医療機関・介護機関・助産師・施術者)(名称・所在地・その他) 変更届書 (A 4 版) -----	6 7
(23) 生活保護法指定(医療機関・介護機関・助産師・施術者)(休止・廃止) 届書 (A 4 版) -----	6 9
(24) 生活保護法指定(医療機関・介護機関・助産師・施術者)再開届書 (A 4 版) -----	7 1
(25) 生活保護法指定(医療機関・介護機関・助産師・施術者)指定辞退届書 (A 4 版) -----	7 3



# 第1 生活保護法の概要

## 1 生活保護制度の目的

生活保護法とは、日本国憲法第 25 条に規定されている「国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」という生存権を、実体的に具現するために制定された社会保障制度の 1 つです。

生活保護法第 1 条には、

「この法律は、日本国憲法第 25 条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。」とうたわれています。

## 2 生活保護法の基本原理、原則について

この制度は、単に生活に困窮している国民に対して、最低生活を保障するというだけでなく、さらに積極的にそれらの人々の自立の助長を図ることを目的としており、この自立の助長は、最低生活の保障とともに、この制度を貫く大原則となっています。

また、生活保護法には、制度の運用に際し、絶対に守られるべきことが、制度の原理として定められています。

### (1) 無差別平等の原理（法第 2 条）

すべての国民は、この法律による保護（以下「保護」という。）を無差別平等に受けることができると規定して、人種、信条、性別、社会的身分又は門地等はもとより、生活困窮におちいった原因の如何はいっさい問わず、もっぱら生活に困窮しているかどうかという経済状態だけに着目して保護を行うこととしています。

### (2) 最低生活の原理（法第 3 条）

この制度は、憲法第 25 条に規定する生存権の保障を具現するためのものですから、この制度によって保障される生活水準は、当然、憲法上の権利として保障されている生存を可能にするものでなくてはなりません。そこで、この法律で保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならないと規定されています。

### (3) 補足性の原理（法第 4 条）

保護に要する経費は、国民の税金で賄われていることなどから、保護を受けるためには、各自がそのもてる能力に応じて最善の努力をすることが先決であり、それでもなお最低生活が営めない場合に、はじめて保護が行われるのです。

すなわち、保護は、生活に困窮する者がその利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われ、また、民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべて保護に優先して行われなければならないとされています。

### (4) 申請保護の原則（法第 7 条）

本法による保護は、要保護者、その扶養義務者、又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始されます。但し、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができるとされています。

### (5) 基準及び程度の原則（法第 8 条）

保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行われます。

また、その基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、且つ、これを超えてはならないとされています。

#### (6) 必要即応の原則（法第9条）

保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効且つ適切に行うこととされています。

#### (7) 世帯単位の原則（法第10条）

保護は、世帯を単位としてその要否及び程度が定められます。但し、これによりがたいときは、個人を単位として定めることができるとされています。

### 3 保護の種類と方法

保護の種類としては次の8種類の扶助があります。

- ① 生活扶助 ② 住宅扶助 ③ 教育扶助 ④ 介護扶助
- ⑤ 医療扶助 ⑥ 生業扶助 ⑦ 出産扶助 ⑧ 葬祭扶助

これらの扶助は、要保護者が最低生活を充足させるのに必要とされる限度において、単給又は併給として行われます。

また、扶助は、原則として金銭給付の方法により行われますが、医療扶助及び介護扶助については、特別な場合を除いて現物給付、つまり患者（又は要介護者）が直接指定医療機関（又は指定介護機関）で診療（又は介護）を受けることにより行われます。

### 4 福祉事務所

県知事や市長等は、その所管区域内に居住する要保護者に対して保護を決定し実施する責任を負っていますが、その事務を福祉事務所に委託して行わせています。

本市には、7つの福祉事務所があります（表紙裏面の一覧表参照）。福祉事務所には、ケースワーカー（被保護者に対して指導・援助を行う地区担当員）及び医療事務担当者（医療機関との連絡調整を行う職員）が配置されておりますので、どんなことでもご遠慮なく連絡をとっていただきたいと思います。同時に、必ず1名以上の嘱託医を委嘱しておりますので、専門的事項につきましても、ご連絡をお願いいたします。

### 5 指定医療機関

福祉事務所が被保護者に対する医療を委託できる医療機関は、健康保険法による指定のほか生活保護法による指定を受けている医療機関（「指定医療機関」）です。

この指定の趣旨は、医療機関からの生活保護法に対する理解とご協力により適正な医療扶助を被保護者が受給できるようにするものです。

指定医療機関には、生活保護法第50条により医療扶助に関する義務や届出等について定められているほか、次に掲げる「指定医療機関医療担当規程」が定められています。



# 指定医療機関医療担当規程

昭和 25 年 8 月 23 日 厚生省告示 第 222 号  
改正 平成 30 年 9 月 28 日 厚生労働省告示第 344 号

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 50 条第 1 項の規定により、指定医療機関医療担当規程を次のとおり定める。

## 指定医療機関医療担当規程

### （指定医療機関の義務）

第 1 条 指定医療機関は、生活保護法（以下「法」という。）に定めるところによるのほか、この規程の定めるところにより、医療を必要とする被保護者（以下「患者」という。）の医療を担当しなければならない。

### （医療券及び初診券）

第 2 条 指定医療機関は、保護の実施機関の発給した有効な医療券（初診券<sup>※注</sup>を含む。以下同じ。）を所持する患者の診療を正当な事由がなく拒んではならない。

第 3 条 指定医療機関は、患者から医療券を提出して診療を求められたときは、その医療券が、その者について発給されたものであること及びその医療券が有効であることをたしかめた後でなければ診療をしてはならない。

### （診療時間）

第 4 条 指定医療機関は、自己の定めた診療時間において診療するほか、患者がやむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、患者のために便宜な時間を定めて診療しなければならない。

### （援助）

第 5 条 指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、速やかに、患者が所定の手続をすることができるよう患者に対し必要な援助を与えなければならない。

- 1 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 2 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 3 移送
- 4 歯科の補てつ

### （後発医薬品）

第 6 条 指定医療機関の医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）は、投薬又は注射を行うに当たり、後発医薬品（法第 34 条第 3 項に規定する後発医薬品をいう。以下同じ。）の使用を考慮するよう努めるとともに、投薬を行うに当たっては、医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができる

- と認めた場合には、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとする。
- 2 指定医療機関である薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。
  - 3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）第 9 条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した医師等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、原則として後発医薬品を調剤するものとする。

#### (証明書等の交付)

第7条 指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

2 指定医療機関は、患者の医療を担当した場合において、正当な理由がない限り、当該医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

#### (診療録)

第8条 指定医療機関は、患者に関する診療録に、国民健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

#### (帳簿)

第9条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

#### (通知)

第10条 指定医療機関が、患者について左の各号の一に該当する事実のあることを知った場合には、すみやかに、意見を附して医療券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

1 患者が正当な理由なくして、診療に関する指導に従わないとき。

2 患者が詐偽その他不正な手段により診療を受け、又は受けようとしたとき。

#### (指定訪問看護事業者等に関する特例)

第11条 指定医療機関である健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「に関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によって」とあるのは「国民健康保険又は後期高齢者医療の例によって」と、「診療録」とあるのは「諸記録」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

#### (薬局に関する特例)

第12条 指定医療機関である薬局にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用するものとする。

#### (準用)

第13条 第1条から第10条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合に、第1条から第5条まで、第7条第1項及び第8条から第10条までの規定は、指定助産機関又は指定施術機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

(注) 初診券の名称は現在では使用されていません。

※本市の場合、この規程をもとに後述する方法により医療扶助を実施しています。

## 第2 医療扶助の実施について

### 1 医療扶助の特殊性

生活保護法による医療扶助の実施については、診療方針及び診療報酬を国民健康保険の例による（法第52条）と定めていますが、健康保険制度とは異なる公的扶助制度であることから、保険外併用療養費は適用しない（長期入院選定療養につき別に定めるものを除く）など独自の取扱いがありますのでご説明します。

生活保護制度においては、患者は独自の判断で医療給付を受けることはできず、受診する場合には、患者は福祉事務所長に対し事前に申請を行うことが必要です。申請を受けた福祉事務所長が決定を行った後、医療機関に患者を委託して、初めて医療給付が行われます。受診する医療機関についても福祉事務所長が、要保護者の希望を参考として指定医療機関の中から選定することになっています。

また、健康保険における療養の給付は、現物給付と療養費払いの2つの方法で行われていますが、生活保護制度ではごく少数の例外を除き、現物給付が基本となっていますので、患者がお金を支払って、後で福祉事務所から患者に償還払いをすることは、原則としてありません。

健康保険では療養費払いとなっている装具（治療材料）、施術、訪問看護等も、生活保護では全て事前に申請を行う必要があります。事前に申請がなされていないときは支払いできない場合もありますので、ご注意ください。よろしくお願いいたします。

次に、生活保護制度では原則として患者の自己負担はありません。ただし、福祉事務所長が決定した本人支払額（後述）については、患者の負担になります。

従いまして、診療につきましては保険給付の範囲での診療に留意され、保険外診療（レセプト請求しても認められない部分）は、原則として福祉事務所では負担できませんし、生活保護制度の趣旨から本人も負担できませんので、保険外診療は行わないようお願いします。

関連して、いわゆる保険外の費用請求の問題ですが、医療機関の設備経費で負担すべきものについては患者には請求しないでいただきたいというのが、福祉事務所からのお願いでございます。

### 2 医療扶助の事務手続について

#### (1) 医療扶助の流れ(概要)

##### ① 医療扶助の申請（保護申請、傷病届）

初めて生活保護の適用を受けようとする場合、あるいは、既に何らかの保護を受けている者（被保護者）が医療扶助も受けようとする場合及び従来から受けていた医療扶助の内容、程度について変更を求める場合は、先ず福祉事務所長に対して保護の申請をしなければなりません。しかし、急迫した状況にある場合は、保護の申請がなくても福祉事務所長等の職権により保護が行われる場合もあります。

保護の申請は、保護申請書又は保護変更申請書（傷病届）を提出して行います。

##### ② 各要否意見書（診療依頼書）交付

申請を受けた福祉事務所は、医療扶助を行う必要があるか否か判断する資料にするため各種の要否意見書を申請者に対し発行し、指定医療機関等から意見を徴して医療の要否を決定します。各要否意見書は、医療内容に応じて様式が区分されています。（P25～35 参照）

既に医療扶助を受けている被保護者に対しては、診療依頼書（P37 参照）を発行し

ます。これは、その患者が生活保護の被保護者であることを示していますので、医療扶助による取扱いをお願いします。

診療依頼書等を有しない被保護者（現に生活保護を受けている者）であって緊急を要する場合には、診療後、速やかに福祉事務所に連絡し、要否意見書、医療券等を受領してください。

③ 受診

保護の申請者等が、診療依頼書（要否意見書）を持って指定医療機関等で受診します。

④ 意見書の提出

次の（２）以降を参考に意見書を作成していただき、福祉事務所へご提出ください。

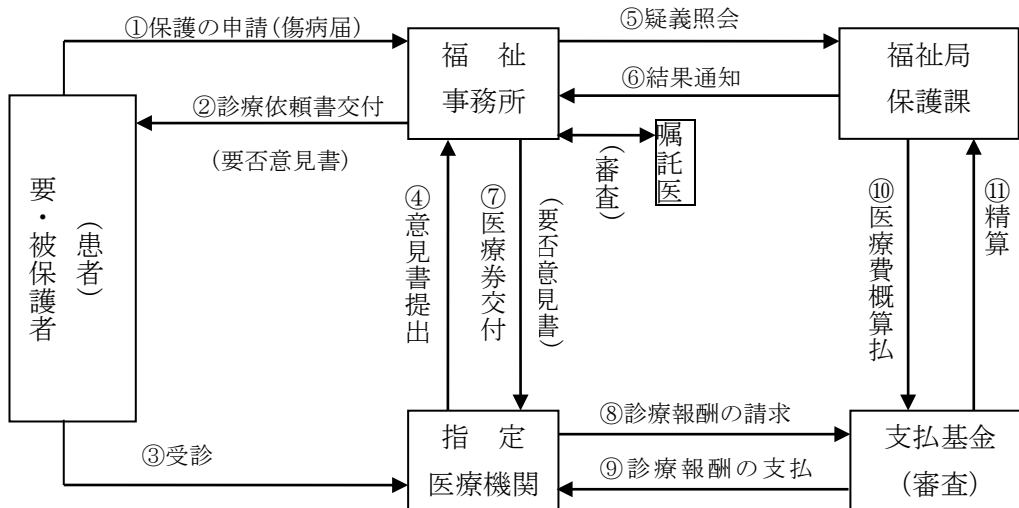
⑤～⑥ 提出いただいた要否意見書に疑義等がある場合、福祉局保護課との協議を行う場合があります。

⑦ 毎月 25 日前後に、当月受診した被保護者に係る医療券（P39、41 参照）を、福祉事務所から指定医療機関に送付します。医療券（連名簿）には、被保護者の医療扶助に関する情報（公費受給者番号、有効期間、他法の活用、本人支払額等※注）が記載されており、医療機関では、これを基に診療報酬明細書を作成していただきます。

※（注） 本人支払額というのは、収入に余裕がある場合に、福祉事務所で認定した金額を記入しているものです。この金額は、本人が支払うべき自己負担ですので、医療機関は本人から支払いを受けていただき、その金額をレセプトの負担金額に計上して、支払基金に請求していただくことになります。

⑧～⑨ 診療報酬の請求・支払いについては、通常の医療保険と同様です。

⑩～⑪ 支払基金と福祉局保護課において、医療費の概算払及び精算を行います。



(2) 保護の申請時における要否意見書

生活保護受給者については、その約 8 割が何らかの疾病により医療機関を受診していることから、保護の開始決定の際には、福祉事務所が病状調査を行うなど、保護を開始する当初から医療機関のご協力をいただくこととなりますが、国民健康保険法等の診療における場合と違い、医療扶助は、患者と医療機関との間に福祉事務所という実施機関が介在して診療の委託を行うため、その事務処理が複雑になっています。

保護の申請を受けた福祉事務所は、要否意見書を患者に持たせて医療機関に受診させま

す。

医療機関には、この要否意見書に病名、症状、入院外・入院の診療見込期間、医療費の概算額等を記入していただくわけですが、この時点では、医療の要否判定、期間、費用の予測をするために必要な範囲での診察又は検査のみをお願いします。

福祉事務所では、提出された要否意見書を嘱託医が審査し、他法（例えば障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）適用の有無及び要保護者の生活（収入）状況などを総合的に判断して、保護の要否を判定することになります。

ここで特に注意していただきたいことは、要否意見書の左上に「新規」という表示がある場合には、その患者にはまだ保護の適用が決定されていませんので、この診察に要した費用は保護の開始決定がない限り、原則として本人から徴収していただくこととなります。

保護の開始が決定されますと、医療券が発行され、初診料を含む全ての診療費が請求できるということになります。

### (3) 保護受給中の医療扶助

既に保護を受けている者（被保護者）が入院外の医療扶助を受けようとする場合には、福祉事務所に対する申請に基づき、即時に「診療依頼書」を発行し患者に持参させます。

診療依頼書を交付した患者の医療券は、当月の 25 日前後に直接福祉事務所から送付しますが、患者が診療依頼書を持参するのは初診（月）のみで、翌月以降の医療扶助承認期間（2～3ヶ月程度）は医療券のみを送付する方式になっています。

このように患者が医療機関で受診する場合は、原則として福祉事務所へ申請を行い、診療依頼書又は医療要否意見書を持参することになっておりますが、急病等でどうしても福祉事務所へ行けない場合は、福祉事務所から医療機関に対して電話で診療の依頼を行い、医療券又は医療要否意見書は、後日直接送付いたしますので、このような場合の取り扱いについてもよろしくご協力をお願いします。

現在は 1 枚の医療要否意見書で診療見込期間に応じて 3 ヶ月あるいは 6 ヶ月間の要否の判定をすることができるようになっておりますが、その後、なお引き続き診療を必要とする場合には、改めて要否意見書の提出を求めることとなります。医療要否意見書は、承認最終月の前月に医療券と同時に送付しております。なお、提出期限は送付月の翌月 20 日までとしておりますので、よろしくお願いいたします。

また、医療扶助には以上述べました一般医療の他に治療材料の給付、施術の給付、移送費の給付、調剤の給付、訪問看護の給付等がありますが、指定医療機関の意見が必要なものがありますので、それぞれの概要について下記に説明します。

#### ア 治療材料の給付

治療材料というのは、国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具及び輸血に使用する生血、義肢、歩行補助つえ、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具、尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器及びネブライザーを言い、必要最小限度のものを別に定められた費用の範囲で現物給付いたしますが、その際にも給付要否意見書にご記入いただくこととなります。

上記品目について、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等での支給が可能な者については、医療扶助での給付は行いません。また、松葉杖について、健康保険では、できるだけ医療機関で準備していただきたいという指導が行われています。

ので、生活保護でも同様をお願いいたします。

上記品目以外の治療材料については、それを治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合に限り、事前に各福祉事務所で支給の可否を決定します。

※ 給付可否意見書（P29 参照）は、治療材料と移送について兼用できるように 1 枚の用紙に印刷されております。

#### イ 施術の給付

施術というのは、柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅうを言います。

この場合はそれぞれの施術師が要否意見書（P31、33 参照）に記入し、その意見に基づいて施術券（P45、47、49 参照）を発行しますが、医療給付の一環として行われるという意味から、医師の同意<sup>※注</sup>を必要とする場合がありますので、この書類が医療機関に提示された場合は医師同意欄のご記入をお願いします。

※(注) 給付可否意見書（施術）の医師の同意について

施術の種類ごとの、医師の同意が必要な場合、またそうでない場合については次のとおりです。

**柔道整復:**打撲又は捻挫の患部に手当する場合及び脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合を除き、医師の同意が必要です。

**あん摩・マッサージ:**全て医師の同意が必要です。

**はり・きゅう:**全て医師の同意が必要です。

#### ウ 移送費の給付

医療に要する移送費というのは、国民健康保険の例によるもの、通院や検診命令（福祉事務所が必要があって被保護者に検診をうける命令を出す場合のこと）等による受診に伴う交通費及び、医師の往診等に係る交通費又は燃料費を申請によって給付するものです。被保護者から申請があった場合、医療機関には移送を必要とする理由や受診日数の程度等を給付可否意見書（P29 参照）にご記入していただくと同時に、実際の通院の回数等につきましても、通院証明（P51 参照）をしていただくこととなります。

#### エ 調剤の給付

医療機関で処方箋を渡された場合、被保護者（患者）は直接指定薬局に行つて薬剤を受け取ります。指定薬局は、調剤券請求書（P53 参照）を福祉事務所に提出後、福祉事務所から毎月 25 日前後に送付される調剤券に必要事項等を記入のうえ、支払基金に提出して調剤報酬を受領することとなります。

#### オ 訪問看護の給付

訪問看護について福祉事務所に申請があった場合、訪問看護要否意見書（P35 参照）を発行しますので、病状その他を医療機関でご記入のうえ、福祉事務所へ提出していただきます。福祉事務所では嘱託医審査のうえ給付を決定し、訪問看護券を発行しますので、訪問看護療養費及び基本利用料を支払基金に請求してください。

ただし、利用者の選定に係る営業時間外等の訪問看護の利用料及び看護人が訪問看護に要する交通費については、利用料請求書（P55 参照）により福祉事務所に請求していただくこととなります。

なお、要介護者又は要支援者に対する訪問看護は、介護保険又は介護扶助による給付が優先されるため、医療扶助による給付は、急性増悪時の訪問看護及び末期がん・難病等に対する訪問看護に限られるものとされています。

### 3 土・日祭日(年末年始を含む)、夜間診療について

被保護者が病気にかかり医療機関に受診する場合は、福祉事務所が発行した診療依頼書をもって受診することが原則ですが、例えば土・日曜日や祭日、夜間などに急病で受診する場合は、福祉事務所が業務を行っていないため医療機関にも被保護者にも不便をかけることとなります。そこで本市では、昭和 53 年 12 月から福岡市医師会及び福岡市歯科医師会の賛意を得て、「福岡市緊急受診証（以下「受診証（P59 参照）」という。）を被保護世帯に配布し、福祉事務所の閉庁時における急病等の受診に対応しています。

受診証の取扱いについては、受診証の「指定医療機関へのお願い」欄に記載していますが、被保護者が閉庁時に医療機関の窓口を受診証を呈示した場合は、受診証の「対象者」欄の本人であること及び「有効期限」内であること等を確認のうえ診療し、連絡票を返還してください。なお、受診証に連絡票がついていなかった場合は、翌開庁時に福祉事務所への受診連絡をお願いします。

福祉事務所では、連絡票を受理したのち当該受診者にかかる医療券を医療機関に対して送付します。連絡票は、福祉事務所に医療要否意見書や医療券転帰通知書を送付される際、同封していただいても結構ですし、直接連絡票に切手貼付のうえ投函していただいても結構です。

福祉事務所閉庁時における医療機関窓口での被保護者確認が容易になることや、連絡票を福祉事務所に送付いただくことで医療券を確実に交付できることなど、この制度の趣旨をご理解のうえ被保護者の緊急時受診についてご協力をお願いいたします。

## 第3 医療扶助の診療方針及び診療報酬並びにその請求

### 1 診療方針

生活保護法第 52 条において、診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によることと定められています。但し、国民健康保険の例によることができないとき及びこれによることを適当としないときは、厚生労働大臣の定めるところによることとされています。

今日、国民健康保険の給付内容も社会保険各法の給付内容もほとんど同等になってきていますので、医療扶助の内容も多くの場合は、これらに準じているとお考えください。但し、歯科においては、一部、生活保護独自の取扱いがありますのでご注意ください（3 参照）。

また、健康保険各法においては、被保険者本人及び被扶養者について各々一定の割合で自己負担が生じますが、生活保護法においては原則として福祉事務所が定めた本人支払額以外の自己負担はありませんので、これら健康保険各法による自己負担については医療扶助として給付することになっています。

同様に母体保護法にいう経済的理由による人工妊娠中絶は、社会保険では自己負担とされていますが、生活保護法では医療扶助によって、これを行って差し支えないこととされている等の相違があります。

### 2 診療報酬

診療報酬は、健康保険の診療報酬点数によってその額を算定することになっており、医療扶助だけで採用している点数表はありません。

毎月 25 日頃に福祉事務所から送付される医療券に記載された内容を基に診療報酬明細書を作成し、支払基金に請求をお願いします。

### 3 歯科治療上の注意事項

歯科の場合の診療方針及び診療報酬についても、医科の場合と同様、国民健康保険の例によりますが、次に掲げるものは例外的な取扱いとなっています。

#### (1) 歯科の補綴材料について

歯科の補綴材料で金位 14 カラット以上の金合金は使用できません。

#### (2) 義歯作成後未装着時の請求方法について

義歯を作成した月の医療券で請求するのが原則ですが、すでに義歯作成にかかる費用を除き請求済みの場合は、義歯作成の医療費のみについて、福祉事務所に請求してください。

### 4 後発医薬品の使用原則化について

生活保護法の一部改正により、平成 30 年 10 月から医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めたものについては、原則として後発医薬品により医療の給付を行うことになりました。

そのため、医師又は歯科医師が後発医薬品の使用を不可としない場合には、原則として後発医薬品の処方をお願いします。また、後発医薬品の在庫がない場合には、先発医薬品を処方することが可能ですが、後発医薬品の使用体制の整備に努めていただきますようお願いいたします。



## 第4 医療扶助と他法との関係について

生活保護法第4条に定められている「保護の補足性の原則」は、医療扶助においても守られなければならないものであることから、他の法律によって給付される医療が優先されることとなります。

このことを他法優先といいますが、以下、医療扶助に優先する他法について簡単な説明をしますので、他法の有無を念頭において医療事務に当たっていただきたいと思えます。

### 1 健康保険法

被保護者であっても、健康保険の被保険者本人またはその被扶養者の場合、健康保険が優先して適用されます。

#### (1) 被保険者本人及びその被扶養者の場合

患者負担分に医療扶助を適用します。

#### (2) 高額療養費支給制度

健康保険の被保険者又は被扶養者であって、70歳未満である被保護者の場合、ひと月35,400円を超える分は保険者が支払うことになっています。なお、70歳以上である被保護者の場合は、入院にあつては15,000円、外来にあつては8,000円を超える部分は保険者が支払います。

また、血友病、腎透析及びHIV患者については、1件10,000円を超える分は保険者が支払うことになっています。

#### (3) 日雇特例被保険者

所定の保険料が納付されている月（受給資格者票に受給資格の確認印のある月）は給付が受けられます。ただし、受給資格者票に確認印がある月に初診日がある傷病については、1年を経過しない期間（厚生労働大臣が指定する疾病については、5年）において、給付が受けられます。

### 2 国民健康保険法

生活保護が適用されると同時にその世帯は国保の資格を喪失するので、両方の給付を受けることはあり得ません。

### 3 後期高齢者医療制度

被保護者は後期高齢者医療制度の適用除外となり、医療扶助が10割適用されますが、後期高齢者医療の対象者に相当する被保護者については、後期高齢者医療の例による診療報酬を適用することとなります。

### 4 介護保険法

介護保険法の施行により、介護保険と重複する内容の医療等給付については、一部の例外を除いて原則介護保険が優先して適用されます。

#### (1) 介護保険に優先する給付

##### ア 労働者災害補償保険等

一定の介護保険相当の給付が受けられる場合、労働災害に対する補償が優先して適用され、介護保険の給付は一定の限度で行われません。

#### イ 戦傷病者特別援護法

療養の給付、更生医療の給付については、介護保険に優先して行われます。

#### ウ 原爆被爆者援護法

医療の給付については、介護保険に優先して行われます。

#### エ 公害補償法

療養の給付については、介護保険に優先して行われます。

### (2) 介護保険と医療保険の給付

原則、介護ニーズに対応する医療は介護保険法が適用され、通常の医療や緊急等やむを得ない場合及び介護保険施設での対応が困難な医療については、医療保険が適用されます。

この医療保険が適用される部分について、被保護者の場合医療扶助が適用されることとなりますので、要否意見書による判断や医療券（連名簿）の発行を行います。

## 5 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（公費負担より医療保険が優先適用されます）

### (1) 第19条の入院勧告の場合

同法に基づく指定医療機関で実施した医療は、感染症法第37条により公費負担されます。

なお、感染症医療以外の医療については、その医療が患者にとって緊急に必要であり、入院勧告期間中に受療しない場合には、感染症の回復に悪影響が明らかな場合に限り公費負担の対象とすることが出来ます。

### (2) 入院外医療の場合

生活保護法による医療扶助適用者が、結核による入院外医療を必要とすると認められたときは、感染症法第37条の2の公費負担申請の手続きを行います。

承認の決定がなされた場合、医療券（連名簿）に公費併用について記載されますので、結核患者の医療は100分の95が感染症法による負担、100分の5が医療扶助となります。

ただし、被保護者であっても健康保険の被保険者本人又は被扶養者の場合は、保険が優先するため、保険、公費、医療扶助の3つが適用されます。保険給付の割合に係わらず医療扶助適用分は医療費全体の5%です。

## 6 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

### (1) 自立支援医療

自立支援医療（「育成医療」「更生医療」「精神通院医療」）について、被保護者は、全額自立支援医療による公費負担となりますが、被保護者でも医療保険の被保険者本人又は被扶養者の場合は、医療保険の適用が優先するため、自己負担部分について自立支援医療による公費負担となります。

### (2) 補装具の交付・修理及び日常生活用具の給付

身体障がい者等の失われた部位、障がいのある部分を補って必要な身体機能を獲得し、あるいは補うために用いられる用具（補装具）の交付・修理を行った場合、補装具費の支給を受けられます。また、福岡市障がい児・者日常生活用具給付制度で給付される種目もあります。

## 7 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(公費負担より医療保険が優先適用されます)

第 29 条の措置入院の場合、全額公費負担ですから、医療扶助の対象とはなりません。措置解除になった後、さらに入院の必要がある時は、医療扶助による入院が認められます。

すでに医療扶助で入院中の患者であっても第 29 条に該当すると思われる時は、措置入院の手続きをしてください。

なお、被保護者でも医療保険の被保険者本人又は被扶養者の場合は、医療保険の適用が優先するため、自己負担部分について第 29 条による公費負担となります。

## 8 児童福祉法

### (1) 療育の給付

結核にかかり、長期の治療が必要な児童に対し、専門的な入院治療と学習及び療養生活に必要な物品が支給されます。費用負担については、保険適用が優先し、自己負担部分について児童福祉法による公費負担が適用されます。医療保険のない被保護者の場合は全額公費負担となります。

### (2) 小児慢性特定疾病医療

長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、厚生労働大臣が定めた疾病について、その治療に要する費用が公費負担となります。医療費については、保険給付が優先され、自己負担部分について公費が適用されます。医療保険のない被保護者の場合は全額公費負担となります。

## 9 母子保健法

### 未熟児の養育医療

医療を必要とする未熟児に対して、指定養育医療機関において治療を行い、その養育に必要な医療の給付を行うものです。対象となる未熟児とは、出生時体重が 2,000 グラム以下のもの及び生活力が特に薄弱であるものです。費用負担については、保険適用が優先し、自己負担部分について養育医療による公費負担が適用されます。医療保険のない被保護者の場合は全額公費負担となります。

## 10 母体保護法

### (1) 医師の認定による不妊手術

医療扶助の対象となります。

### (2) 医師の認定による人工妊娠中絶

医療扶助の対象となります。

※ 経済的理由による妊娠中絶であっても医療扶助の対象となります。この場合、指定医は患者から申し出があったときは、医療要否意見書に所定の事項を記入し、福祉事務所に提出後、福祉事務所からの要否認定の結果を待って実施してください。

## 11 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

### (1) 認定疾病医療: 法第 10、11 条

厚生労働大臣の認定を受けた認定被爆者を対象として、その被爆者の認定疾病の治療のために必要な医療を給付する制度です。厚生労働大臣の指定する医療機関において全額国費負担となっています。

## (2) 一般疾病医療:法第 18 条

被爆者の負傷又は疾病に対する医療ですが、認定疾病、遺伝性疾病、先天性疾病、被爆以前にかかった精神病、軽度の虫歯等は対象外となっています。費用負担は医療保険が優先し、自己負担部分を公費で負担することにより本人負担が生じない事になっています。

また、介護保険法の給付と重複する医療については介護保険法が優先して適用され、その自己負担部分を公費が負担します。

なお、被保護者の場合は、福祉事務所が発行する保護受給証明書により医療費の全額が一般疾病医療費として支給されます。

## 12 学校保健安全法

公立の小学校、中学校等の要保護及び準要保護児童又は生徒を対象とし、次の疾病にかかり、学校から治療の指示を受けたとき、その保護者に対して医療費を援助するもの。

〔対象疾病〕

トラコーマ、結膜炎、白癬、疥癬、膿痂疹、中耳炎、慢性副鼻腔炎、アデノイド、う歯、寄生虫病

## 13 難病の患者に対する医療等に関する法律

「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、指定されている指定難病について、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度です。医療保険が優先し、自己負担分について、公費負担が適用されます。

医療保険のない被保護者は全額公費負担です。

## 第5 指定申請と届出について

### 1 指定申請

新たに指定を受けようとする医療機関及び施術機関（以下「医療機関等」という。）は、福祉事務所に備え付けの申請用紙（P63、P65、P67 参照）に所定の事項を記載し、医療機関等の所在地を管轄する福祉事務所に提出するか、福岡市役所内福祉局生活福祉部保護課に提出いただくことになっています。

なお、病院・診療所・歯科・薬局については、九州厚生局に対して保険医療機関等の申請と生活保護法の指定医療機関の申請を厚生局の所定の様式にて同時に提出する場合は、本市への申請書類の提出を省略することができます。

県知事又は政令指定都市の市長は、下記の指定基準に合致した医療機関等を指定し、指定したときは、指定通知書を交付するとともに、本市においては福岡市ホームページにて告示します。

#### (1) 指定基準

- ア その医療機関が、健康保険法、感染症法等の指定を受けていること。
- イ その医療機関等が、医療扶助に関する事項を理解し、指定医療機関及び指定施術機関（以下「指定医療機関等」という。）としての義務を守ることが期待できること。
- ウ 法による指定の取消しを受けた医療機関等にあつては、原則として取消しの日から5年以上経過したものであること。

なお、医療機関においては基準看護、基準給食、基準寝具等は、健康保険法による承認を受けているときは、生活保護法における承認申請の必要はありません。

また、指定を受けている医療機関等であっても、次のような場合は、いったん廃止の届出をしていただき、あらためて新規申請の手続きをとることになっています。

#### (2) 廃止と新規申請が必要な場合

- ア 医療機関
  - (ア) 医療機関の開設者が変わったとき（法人設立の場合等を含む）。
  - (イ) 病院が診療所に、診療所が病院に変わったとき。
  - (ウ) 医療機関が所在地を移転したとき。
- イ 施術者
  - 指定施術者が勤務する施術所を変更するとき。

### 2 届出

#### (1) 変更届(P69 参照)

- ア 医療機関
  - (ア) 医療機関の名称に変更があったとき。
  - (イ) 医療機関の所在地が町村合併、地番整理等により変わったとき。
  - (ウ) 診療科目に変更があったとき。
- イ 施術者
  - (ア) 施術所の名称に変更があったとき。
  - (イ) 施術所の所在地が町村合併、地番整理等により変わったとき。
  - (ウ) 施術所が所在地を移転したとき。（市内での移転）
  - (エ) 施術所の開設者が変わったとき（法人設立の場合等を含む）

(オ) 施術者の氏名および住所が変わったとき。  
※(ア)～(エ)の場合は施術所を開設する施術者による届け出が必要です。

**(2) 休止届(P71 参照)**

- ア 天災その他の原因で建物又は設備が損壊され正常な医療または施術を担当できなくなったが、復旧の意志と能力がある場合。
- イ 勤務する医師、歯科医師、薬剤師、施術者その他の従業員が死亡し、辞職又は休業したため正常に医療または施術を担当できなくなったが、これを補充する意志と能力がある場合。
- ウ 開設者が、自己の意志により医療機関等を休止したとき。

**(3) 再開届(P73 参照)**

休止していた医療機関等が再開されたとき。

**(4) 廃止届(P71 参照)**

ア 医療機関

- (ア) 医療機関の開設者が死亡し、又は失踪の宣告を受けたとき。
- (イ) 医療機関の開設者が、当該機関を他に譲渡したり、又は他の原因で開設者が変わったとき（法人設立の場合を含む）。
- (ウ) 医療機関の所在地を移転したとき。
- (エ) 医療機関の開設者が、自己の意志で医療機関等を廃止したとき。
- (オ) 組織の変更（病院が診療所に、診療所が病院に）をしたとき。

イ 施術者

- (ア) 施術者が施術所を辞めるとき。
- (イ) 施術者が死亡、失踪の宣告を受けたとき。
- (ウ) 施術所の開設者が施術所を廃止したとき。
- (エ) 施術所の所在地が変わったとき（市外への移転）。

**(5) 辞退届(P75 参照)**

指定医療機関等の指定を辞退しようとするとき。ただし、辞退希望日の 30 日前までに届け出ていただくこととなっています。

以上のような各届出がありますが、指定を受けられた後で何らかの変更があったときは、福祉事務所に連絡のうえ、届出を要するかどうかを確かめてください。

各届出についても、病院・診療所・歯科・薬局は、九州厚生局に対して保険医療機関等と生活保護法の指定医療機関の届出を厚生局の所定の様式にて同時に提出する場合は、本市への下記書類の提出を省略することができます。

ただし、辞退届及び変更届（所在地の住所表示の変更に限る）については、本市への届出が必要となります。

各種届出用紙は、福祉事務所に備え付けていますが、福岡市ホームページからもダウンロードできます。

また、各届出については、事実発生の日から 10 日以内に所在地の福祉事務所に届け出ることとなっています。福祉事務所では、指定医療機関等の状況を正しく把握しておく必要がありますので、ご協力をお願いします。

## 第6 指定医療機関の指導と検査について

### 1 指導(法第50条第2項)

指定医療機関として医療扶助を担当していただきますと、被保護者の医療について、厚生労働大臣、都道府県知事又は指定都市の市長の行う指導に従わなければならないことになっています。

指導の目的は、医療の給付が適正に行われるように、この制度の趣旨及び医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図るためのもので、すべての指定医療機関を対象として、一般指導と個別指導の2種類があります。

#### (1) 一般指導

講習会の開催や文書配布等の方法で法の周知を図るもので、本市においても、文書での周知や市医師会、歯科医師会及び薬剤師会と協議のうえ、共同開催で講習会を開いてご出席を願う等の方法で行っています。

#### (2) 個別指導

実地にて行うことを原則としており、診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、個々の指定医療機関と懇談指導を行うものです。本市では、実地にあたっては必要に応じ、市医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、指定医療機関の診療に支障のない日を選ぶなど指導の円滑な実施に努めています。

### 2 検査(法第54条)

診療内容及び診療報酬請求の適否、医療扶助に関して調査する必要があるときは、当該医療機関もしくは指定医療機関の開設者もしくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であった者(以下「開設者であった者等」という。)について実地に設備若しくは診療録その他の帳簿書類等を検査することになっています。

検査の対象は、診療内容及び診療報酬の請求に不正または著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき、度重なる個別指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき、正当な理由なく個別指導を拒否したとき等です。

しかし、被保護者の利益を保護する緊急の必要があると厚生労働大臣が認める場合は、直ちに検査を実施します。

検査の結果に応じて次のような行政上の措置が行われます。

#### (1) 指定取消、効力停止

- ア 故意に不正又は不当な診療を行ったもの
- イ 故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの
- ウ 重大な過失により、不正又は不当な診療をしばしば行ったもの
- エ 重大な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行ったもの

#### (2) 戒告

- ア 重大な過失により不正又は不当な診療を行ったもの
- イ 重大な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの
- ウ 軽微な過失により不正又は不当な診療をしばしば行ったもの
- エ 軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行ったもの

#### (3) 注意

- ア 軽微な過失により不正又は不当な診療を行ったもの

イ 軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの

以上の措置に伴って、不正又は不当な診療及び診療報酬の請求により診療報酬に過誤払いが認められたときは、支払基金を通じて控除する方法等で返還させることになっています。

なお、指定取消の措置に該当するおそれがあると認められた場合には、当該指定医療機関に弁明の機会が与えられます。



## 第7 委託患者の病状把握について

既にご説明しましたとおり、生活保護制度を適正に実施するためには、福祉事務所が委託患者の病状や療養上の注意事項などを正確に把握した上で保護の要否を判定するとともに、早急な治療と社会復帰を促すための指導・援助を行うことが必要となります。

病状把握につきましては、次に掲載しております厚生労働省の通知に基づき実施しておりますが、日時、方法等、医療機関に過重な負担をかけることのないよう配慮しておりますので、福祉事務所へのご協力をお願いいたします。

なお、刑法第134条における医師の秘密保持義務との関連につきましては、判例によれば法令に根拠のある場合には抵触しないとされております。

### ○ 医療扶助運営体制の強化について

(昭和42年6月1日社保第117号、厚生省社会局長通知)

標記については、本年4月1日社保第69号本職通知「生活保護法による医療扶助運営要領の一部改正について」により、福祉事務所における医療扶助運営体制の強化を図ったところであるが、今般次のとおり医療扶助受給世帯に対する具体的な指導方法を定めたので、今後、医療扶助の運営にあたっては、保護の実施要領及び医療扶助運営要領に定めるところによるほか、次により適正な実施を確保するよう特段の配慮を煩わしたい。

#### 1 実態調査

(1) 地区担当員は、医療扶助開始後おおむね3箇月を経過するまでの間に当該医療扶助を受けている者（以下「患者」という。）の主治医を訪問して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞くとともに、患者及び家族を訪問してその実態を十分に把握すること。以後、病状に応じおおむね3箇月（結核及び精神疾患の入院患者については、おおむね6箇月）の範囲内において定める期間ごとに患者及び家族を訪問して引続き実態の把握を行なうとともに、必要に応じ主治医の意見を聞くこと。

(2) 地区担当員が(1)により主治医から意見を聞く事項は、次に掲げるものとするが、これ以外に当該患者に関し必要な事項については、査察指導員及び嘱託医に協議すること。

なお、この場合には、主治医に対して過重な負担をかけることのないよう特に留意すること。

ア 病状

イ 治癒の見込期間（入院の場合にあつては、退院の見込及び退院後の医療の要否）

ウ 現に行なっている療養上の指示及び患者の受療態度

エ 当該患者及び家族に関し、福祉事務所に対する意見要望

オ 入院患者にあつては、就労の可能性及びその程度

(3) 地区担当員が(1)により患者及び家族を訪問して実態を把握する事項は、次に掲げるものとするが、これ以外に当該患者及び家族に関し必要な事項については、査察指導員及び嘱託医に協議すること。

ア 当該患者の病状

イ 当該患者の日常生活及び療養態度

ウ 当該患者の受療態度

エ 入院外患者にあつては就労の状況

オ 福祉事務所又は指定医療機関に対する要望

カ 当該患者の家庭環境

## 2 指導

(1) 地区担当員が1により患者及び家族を訪問する際には、次により指導すること。

ア 主治医の療養上の指示に従っていない患者については、これに従うよう十分指導を行なうこと。

イ 家族について問題のある場合は、家族についての不安の除去等当該患者が療養に専念できるよう必要な指導を行なうこと。

ウ 退院可能な患者については、就労の援助、社会福祉施設への入所等必要な措置を行い、退院後なお入院外医療を要すると認められるものについては、嘱託員に協議し必要な指導を行うこと。

エ 入院外患者であって入院を必要とすると認められるものについては、嘱託医に協議し必要な指導を行なうこと。

オ 入院外患者であって就労の可能性があるものと認められるものについては、主治医、査察指導員と十分協議のうえ、必要な就労指導を行なうこと。

(2) 主治医の意見、訪問結果等から医療扶助の継続について疑義があると認められる場合その他特に必要があると認められる場合には、福祉事務所長、査察指導員嘱託医及び当該患者を担当する地区担当員の間において、その取扱いにつき、個別に検討を行なうこと。この場合、当該地区担当員は、当該患者に係る各給付要否意見書及び診療報酬明細書を検討のうえ、その意見を付するものとし、また医療事務担当者は、必要な連絡、資料の整備等を担当するものとする。

(3) (2)により検討の結果、継続して医療扶助の適用が必要と認められたものについては、(1)により指導を行い、また、医療扶助の継続につき疑義があると認められたものについては、必要に応じ都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長に技術的助言を求めたうえ、生活保護法第27条第1項の規定に基づく指導若しくは指示を行い、又は同法第28条の規定による検診命令を行なうこと。

## 3 関係機関との連絡調整

福祉事務所長は、1により地区担当員が主治医の意見を聞く際には事前に連絡をとるほか、平素から地元医師会等と連絡を密にし、生活保護法の主旨及び取扱い手続等を周知徹底し、もって医療扶助事務が円滑適正に遂行されるよう特に配慮すること。

## 第8 検診命令について

福祉事務所では、生活保護を受けている方又は申請されている方の病状を把握するため、次のようなときに検診を受けるべき旨を命じることがあります。（法第28条）

- 1 保護の要否又は程度の決定にあたって稼働能力の有無につき疑いがあるとき。
- 2 障害者加算その他の認定に関し検診が必要と認められるとき。
- 3 医療扶助の決定をしようとする場合に、要保護者の病状に疑いがあるとき。
- 4 現に医療扶助による給付を受けている者につき当該給付の継続の必要性について疑いがあるとき。
- 5 介護扶助の実施にあたり、医学的判断を要するとき。
- 6 現に医療扶助の適用を受けている者の転退院の必要性の判定を行うにつき、検診が必要と認められるとき。
- 7 自立助長の観点から健康状態を確認する必要があるとき。
- 8 その他保護の決定実施上必要と認められるとき。

生活保護制度は、最低生活の保障と自立の助長を図ることを目的としておりますが、傷病等の理由により保護を必要とする方につきましては、医師の専門的な意見に基づき適正に保護を実施する必要があります。検診命令はこのためのものですから、福祉事務所から記載にあたりまして、依頼があった際には、ご協力をお願いいたします。

なお、検診料は所定の請求書により福祉事務所に請求していただけます。

また、検診結果を所定の様式以外の書面により作成する必要がある場合は、4,720円（ただし、障害認定に係るものについては6,090円、自立支援医療（精神通院医療）の認定に係るものについては3,000円、難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する特定医療費の認定に係るものについては5,000円）を限度として文書料を請求できますので、所定の検診料請求書（P61参照）により福祉事務所に請求してください。

## 第9 中国残留邦人等への医療支援給付について

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成 19 年法律第 127 号。以下「支援法」という。）の一部が施行され、平成 20 年 4 月 1 日から新たに「中国残留邦人等に対する支援給付」が始まりました（平成 26 年 10 月 1 日には支援法の一部が改正されています。）。

支援法による医療支援給付は、原則、生活保護法による医療扶助の例によることとされていますので、生活保護に準じた取扱いをお願いいたします。

なお、次の点にご注意ください。

1 新規指定等を受ける医療機関等につきましては、生活保護法による指定の際に、支援法による指定等も併せて行うこととなります。

2 医療券の交付等については、原則、福祉事務所と医療機関等との間で直接手続きを行います。

医療機関を受診する際、患者本人は診療依頼書を持参せず、支援給付を受給していることを証明する「本人確認証（見本参照）」を窓口で提示します。夜間や休日等に受診する際にも、緊急受診証に代わり、この本人確認証を提示することとなります。また、医療券の送付又は受診について、福祉事務所から連絡がない者が受診に訪れた場合には、速やかに福祉事務所あてにご連絡ください。

なお、調剤券につきましては、生活保護と同様、調剤券請求書にて各福祉事務所に請求いただきますようお願いいたします。

3 診療報酬の請求については、生活保護と同様、支払基金あてに請求していただくこととなります。福祉事務所から送付される医療券（調剤券）で公費負担者番号、公費受給者番号をご確認いただき、正しい番号で請求いただきますようお願いいたします。

なお、医療支援給付の法別番号は 25 になります。

# 樣 式 例



医療の給付について（開始・変更・廃止）の決定をしてよろしいか。

医療扶助認定調査（ ）  
 起案 年 月 日  
 決裁 年 月 日  
 施行 年 月 日

課長	係長	係員	医療担当

認定日及び診療予定（治ゆ）  
 年 月 日～ 年 月 日

医療要否意見書（ 月分） 地区担当員

		ケース番号	
(氏名) 係る 年 月 日からの医療の要否について意見を求めます。 (住所) ( ) 年 月 日生 年 月 日 院(所)長様 福岡市 福祉事務所長 ( )			

傷病名 又は 部位	(1)	初診 年月日	(1)	転 帰	年 月 日		
	(2)		(2)		治	死	中
	(3)		(3)		ゆ	亡	止
	(4)		(4)				

主要病状 及び今後の 診療見込  (臨床諸検査 結果等も記入 して下さい)	入院年月日	年 月 日	
		入院医療のとき記載	1 手術及び術後安静 2 臨床諸検査の実施 3 専門技術的処置又は特殊療法 4 病状の頻回な診断及び経過観察 5 食療法 6 その他
※精神疾患の治療を行っている場合右記について検討して下さい	障害者自立支援法施行令第1条第3号(精神通院医療)適用の可能性について	有・無	通算入院期間にかかる特定療養の対象(時期)について 1 対象 (年 月 日から) 2 対象外

診療見込期間	入院外	カ月 日間	概算医療費	(1) 今回診療日以降1カ月間 円	福祉連 事務 所 へ 項
	入院	カ月 日間		入院料 ( 円)	
	(予定) 年月日	年 月 日		(2) 2ヶ月目以降6ヶ月まで 円 入院料 ( 円)	

上記のとおり 年 月 日からの医療を ( 1.要する ) と認めます。  
 ( 2.要しない )

(あて先) 福岡市 福祉事務所長 年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称  
 院 (所) 長  
 担当医師 (診療科名)

※嘱託 医の 意見	カ月 日間継続診療を要するものと認めます。  (長期入院患者について) 主治医意見の必要性 有・無
-----------------	--

# 医療要否意見書について

## (記入要領)

1. この意見書は、生活保護法による医療扶助を受けようとするとき又は現に受けている医療扶助の停、廃止を行う場合に必要となる大切な資料でありますので、できるだけ詳しく、かつ、正確に記入して下さい。ただし、精神病の傷病による入院医療については別に定める様式により記入していただくことになっております。
2. 診断が確定せず、傷病名に疑義がある場合には「傷病名又は部位」欄には〇〇の疑いと記入して下さい。
3. 「初診年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初診年月日を記入して下さい。
4. 「概算医療費」欄の「(1)今回診療日以降1ヵ月間」にはこの意見書による診療日以降1ヵ月間に要する医療費概算額を、「(2)第2ヵ月日以降6ヵ月目まで」には、1ヵ月を超えて診療を必要と認めるものについて、第2ヵ月日以降6ヵ月目までに要する医療費概算額を記入し、( )内に入院料を再掲して下さい。  
なお、(継続)で(併給)の場合は記入する必要はありません。
5. 「入院治療のとき記載」欄は患者が入院治療を要する場合に患者の主たる入院の理由に該当する番号に○印をつけて下さい。
6. この意見書を提出した患者が急性期医療の定額払い方式の対象患者（以下「対象患者」という。）となる場合は、次のように記入して下さい。
  - (1) 「医療券要否意見書」の次に「(医科入院定額支払用)」と記入して下さい。
  - (2) 既に対象患者として入院している患者から、この意見書が提出された場合、「診療見込期間」欄の「入院期間」には総入院期間を記入し、その下に「残り期間 ヵ月 日間」と記入して下さい。
  - (3) 「概算医療費」欄の「(1)今回診療日以降1ヶ月間」には入院時請求額を、「(2)第2ヵ月日以降6ヵ月目まで」には概算医療費の総額を記入して下さい。
7. ※印欄は福祉事務所で記入します。



精神疾患入院要否意見書

年 月 日からの医療の  
要否について意見を求めます。

課長	係長	係員	医療担当
----	----	----	------

医療の給付について(開始・変更・廃止)  
の決定をしようとするか。  
医療扶助認定調査(No.)  
起案 年 月 日 決裁 年 月 日 施行 年 月 日 No.

認定日及び診療予定(治ゆ)

ケース番号	福岡市 福祉事務所	福岡市 福祉事務所	地区担当員	社保	※受理年月日	年 月 日
-------	-----------	-----------	-------	----	--------	-------

※患者氏名 ( ) ※生年月日 年 月 日 (満 歳)

※居住地 年 月 日

※※患者の職業 ※※発病年月日 年 月 日

現在の入院形態 当院入院年月日 年 月 日

病名 1. 主たる精神障害 2. その他 3. 身体合併症

※※ 生活歴及び現病歴

(精神科又は神経科受診歴等を含め記載すること。)

初回入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日

前回入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日

初回から前回までの入院回数 回

過去6カ月の病状又は状態像の変化の概要

過去6カ月の外泊の実績

現在の外出許可の状況

(注意) 1. ※印の欄は福祉事務所が記入します。  
2. ※※印の欄は欄外に継続入院となっている場合は記入の必要がありません。  
3. この意見書の具体的記入要領及びこの患者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の取扱い  
別紙によって下さい。  
4. 概算医療費については、診療開始後6カ月に限り、「概算医療費」欄の「1. 今回診療日以降1カ月間」にこの意見書による診療日以降1カ月間に要する医療費概算額を  
「2. 第2カ月目以降6カ月目まで」に、1カ月を超えて診察を必要と認めるものについて、第2カ月目以降6カ月目までに要する医療費概算額を記入して下さい。

課長	係長	係員	医療担当
----	----	----	------

※指 定 医 療 機 関 名

※ 発 行 取 扱 者 名

(意見書記入要領)

1. 「患者の職業」欄は、できるだけ、発病前の職業を記載すること。
2. 「生活歴及び現病歴」欄は、性格、特徴等を記載し、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。  
また、継続入院の場合であっても、新たに判明した事実がある場合には記載すること。
3. 「初回及び前回入院期間」欄は、他病院での入院歴をも聴取して記載し、入院歴がない場合は記載を要しないこと。
4. 「現在の病状または状態像」欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた病像または状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当する全てのローマ数字、算用数字及びローマ数字を○で囲むこと。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の連絡)

新たに入院しようとする患者（社会保険又は自費等で入院していた者が引き続き続き生活保護法により入院しようとする場合を含む。）でこの意見書を提示したものが精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当する病状であると認められるときは、直ちにその旨を福祉事務所に連絡して下さい。

また、既に生活保護法により、入院している患者であっても、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当する病状であると認められるに至ったときは、ただちにその旨福祉事務所に連絡して下さい。

(注) 上記の患者については福祉事務所長が都道府県知事に対して精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条の申請を行います  
が、その結果については福祉事務所からも必要な事項をお知らせいたします。

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

（地区担当員）

医療の給付について（開始・変更・廃止）の決定をしてよろしいか。  
 医療扶助認定調書（ ）

起案 年 月 日  
 決裁 年 月 日  
 施行 年 月 日

課長	係長	係員	医療担当

認定日及び診療予定（治ゆ） 年 月 日～ 年 月 日

※福祉事務所記載欄	※ケース番号	※1新規 2継続	※社保等	※受理年月日	年 月 日
	※（ 年 月 日以降の）（氏名）（ 年 月 日生） に係る の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 福岡市 福祉事務所長				

※取扱業者名

要 否 意 見 （ 医 師 記 載 欄）	傷病名		傷病の程度及び給付を必要とする理由		
	(1)				
	(2)				
	(3)				
	給 付 内 容	治療材料	種類		
使用見込期間			ヶ月		
移送		種類・区間			
		治療に必要な通院頻度	1ヶ月に 日		
移送を要する見込期間		ヶ月			
（患者氏名） について上記のとおり、 年 月 日以降の給付を （1 要する 2 要しない）と認めます。 年 月 日 福岡市 福祉事務所長 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							

※発行取扱者

（治療材料）  
 について、上記のとおり概算見積します。  
 福岡市 福祉事務所長 殿 年 月 日  
 取扱業者の所在地及び名称

※福祉事務所記載欄  
 （移送費概算額等を記載）

※嘱託医見  
 (印)

（記載注意） ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。



給付要否意見書（柔道整復）

（地区担当員）

医療の給付について（開始・変更・廃止）  
の決定をしてよろしいか。

医療扶助認定調書（ ）

起案 年 月 日  
 決裁 年 月 日  
 施行 年 月 日  
 認定日及び診療予定（治ゆ）

課長	係長	係員	医療担当
年 月 日～ 年 月 日			

※福祉事務所記載欄	※ケース番号	※1新規 2継続	※社保等	※受理年月日 年 月 日
	※（ 年 月 日以降の）（氏名）（ 年 月 日生） に係る施術の給付の要否について意見を求めます。 <p style="text-align: right;">年 月 日 福岡市 福祉事務所長</p>			
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	
療養（治癒）見込期間		概算見積額（初検時又は4ヶ月目以降）		
ヶ月又は 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 年 月 日以降の給付を （1 要する 2 要しない）と認めます。 <p style="text-align: right;">年 月 日 福岡市 福祉事務所長 殿 指定施術機関の所在地及び名称 院（所）長</p>				
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			

※指定施術者名

※発行取扱者

（記載注意）

- 1 転帰「（継続の場合）」欄は、3ヶ月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 2 「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（3ヶ月を超えて療養を必要とする場合は4ヶ月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 3 「医師同意」欄は、施術者が同意を得た指定医療機関名、医師名、所在地及び同意年月日を記載したものでも差し支えないこと。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。



給付要否意見書 (あん摩・マッサージ、はり・きゅう)

(地区担当員 )

医療の給付について (開始・変更・廃止) の決定をしてよろしいか。

医療扶助認定調書 ( )

起案 年 月 日  
 決裁 年 月 日  
 施行 年 月 日

認定日及び診療予定 (治ゆ)

課長	係長	係員	医療担当
年 月 日 ~ 年 月 日			

※福祉事務所記載欄	※ケース番号	※1新規 2継続	※社保等	※受理年月日	年 月 日
	※ ( 年 月 日以降の ) ( 氏名 ) ( 年 月 日生 ) に係る施術の給付の要否について意見を求めます。 <p style="text-align: right;">年 月 日                  福岡市 福祉事務所長</p>				
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		
療養 ( 治癒 ) 見込期間		概算見積額 ( 初検時又は7ヶ月日以降 )			
ヶ月又は 日間		1月目	円	2月目	円
		3月目	円	4月目	円
往療が必要な場合その理由		5月目 円 6月目 円			
(患者氏名) _____ について、上記のとおり 年 月 日以降の給付を ( 1 要する 2 要しない ) と認めます。 <p style="text-align: right;">年 月 日                  福岡市 福祉事務所長 殿 指定施術機関 ( 施術者 ) の所在地及び名称</p>					
医 師 同 意	同意年月日	年 月 日			
	指定医療機関名				
	所在地				
	医師氏名				
	注意事項等	( 施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください ) ( 任意 )			
※嘱託医意見	( 印 )				

※指定施術者名

※発行取扱者

(記載注意)

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 転帰「(継続の場合)」欄は、6ヶ月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養(治癒)見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時(6ヶ月を超えて療養を必要とする場合は7ヶ月目以降)の療養(治療)見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。





医療の給付について（開始・変更・廃止）

の決定をしてよろしいか。

医療扶助認定調書（ ）

起案 年 月 日

決裁 年 月 日

施行 年 月 日

課長	係長	係員	医療担当

認定日及び診療予定（治ゆ）

年 月 日～ 年 月 日

訪問看護要否意見書

地区担当員

社会保険等	ケース番号
(氏名) 年 月 日 ( 歳)	
(住所)	
上記の者に係る 年 月 日以降の 訪問看護の給付の要否について意見を求めます。	
年 月 日	
院(所)長様	
福岡市 福祉事務所長	

利用者氏名	生年月日	年 月 日
主たる病名	訪問看護 開始年月日	年 月 日
病状・治療状態 (改善の見込み等)		
訪問看護 見込期間	カ月	訪問看護 見込回数 (1週当たり)
		1. 1回 4. 4回以上 2. 2回 5. その他 3. 3回 ( 週当たり 回)
実施が適当と 思われる訪問 看護事業者	所在地 名称	
上記のとおり 年 月 日以降の訪問看護を ( 1. 要する ) と認めます。 (あて先) 福岡市 福祉事務所長 2. 要しない 年 月 日	指定医療機関の所在地及び名称  指定医療機関の長又は開設者氏名	
※福祉事務所 嘱託医意見	1. 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 2. 訪問看護見込期間 ( カ月) 3. 訪問看護見込回数 (1週当たり 回 ( 週当たり 回)) 4. 参考意見 年 月 日  嘱託医 ㊟	

※印の欄は福祉事務所で記入します。

--



# 診 療 依 頼 書

医科・歯科

ケース番号 (構成員番号)	( )
居住地	福岡市 区
患者氏名	( 年 月 日生 歳) 男 ・ 女
他 法	社会保険〔本・家〕 (政・組・日・船・共・他) その他 継続療養〔本・家〕 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
医療扶助承認期間	年 月 日 から 年 月 まで

長様

上記の患者については、後日、医療券を送付しますので、診療をよろしく  
お願いいたします。

年 月 日

福岡市 福祉事務所長

※内容に、ご不明の点がありましたら、下記の担当者までご連絡ください。

担当者 ( ) TEL

指定医療機関へのお願

1. この依頼書は、必ず患者から收受して下さい。
2. この依頼書は、支払基金等に提出しないで下さい。
3. 指定医療機関では、上記の医療扶助承認期間保管した後廃棄処分して下さい。
4. 廃棄に当たっては、秘密を守らなければならないので、焼却処分して下さい。



生活保護法

( 年 月分)

公費負担者番号								有効期間	日から	日まで	
公費負担医療の受給者番号								指定医療機関名			
氏名	( ) 生							居住地			
傷病名	(1)							診療別			
	(2)							本人支払額	円		
(3)											
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin-right: 10px;"></div> <div> <p>地区担当員</p> <p style="text-align: right;">福岡市 福祉事務所長</p> </div> </div>											
備考	社会保険 ( )										
	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										
	その他										

- お願い 1. この医療券は、支払基金等に提出しないでください。  
 2. 指定医療機関では、請求後朱斜線を引き、1年間保管した後廃棄処分してください。

ご不明な点は、福祉事務所の医療担当者へ御連絡ください。連絡先TEL



福岡市 福祉事務所長

公費負担番号
--------

### 医療券（連名簿）

No.	公費負担医療 の受給者番号	氏名	性別	生年月日	診療月 (月分)	有効期間	単独 併用	種別	本人支払額	他法	備考

※単独併用：単—単独 種別：外—外来 訪—訪問看護 他法：感—感染37の2 社—社保 備考：要否意見書の種類  
併—併用 入—入院 齒—齒科 障—障害児施設医療 本—継療本人  
後—後保 療—療養介護医療 家—継療家族

備考 1. 上記の医療券及び、要否意見書を送付致しますので、別紙「医療券転帰通知書」に、要否意見書を添付のうえ来月の20日（精神病入院要否意見書10日）までに、到着するようにご返送下さい。  
なお、転帰の場合は、転帰欄に理由及び転帰月日を記入して下さい。  
2. 指定医療機関では、請求後朱斜線を引き、1年保管した後廃棄処分して下さい。  
ご不明な点は、福祉事務所の医療担当者へ御連絡ください。連絡先TEL





福岡市 福祉事務所長

公費負担番号
--------

### 調剤券 (連名簿)

No.	公費負担医療の受給者番号	氏 名	性別	生年月日	診療月 (月分)	有効期間	単独併用	種別	本人支払額	他 法	備 考

※単独併用：単—単独 種別：調—調剤 他法：感—感染37の2 社—社保  
 併—併用 後—後保 障—障害児施設医療 本—継続本人  
 療—療養介護医療 家—継続家族

- 備考 1 上記の調剤券を送付致しますので、別紙「調剤券確認書」に、必要事項（継続して調剤券を依頼する者は、「調剤券を継続する者」の欄に○印を記入して下さい）を記入の上、返送して下さい。  
 2. 指定薬局では、請求後朱斜線を引き、1年保管した後廃棄処分して下さい。  
 ご不明な点は、福祉事務所の医療担当者へ御連絡ください。連絡先TEL



## 施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）

( 年 月 分 )

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	地区担当員	ケース番号					
	氏名	生年月日 ( 年 月 日生 ) 歳			住所							
	指定 施術者名	傷病名(部位)										
施 術	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	転 帰					
	(1)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医					
	(2)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医					
	(3)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医					
	(4)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医					
報 酬	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による											
	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	初検時相談 支援料 円		往療料 km 回 円	金属副子等 加算 回 円	施術情報 提供料 円	明細書発行 体制加算 円	計 円				
	加算(休日・深夜・時間外)	再検料 円		加算(夜間・難路・ 暴風雨雪) 円	柔道整復 運動後療料 回 円	円	円	計 円				
明 細 書	整復料・固定料・施療料		(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計 円				
	部位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円 回 円	冷電法料 回 円	温電法料 回 円	電療料 回 円	計 円	多 部位	計 円	長期 計 円	
	1	100	—						—	—		
	2	100	—						—	—		
	3	60 100	—						0.6 —	—		
4	60 100	—						0.6 —	—			
書	摘 要				合 計	—					円	
					※社保負担(健・共) 有・無 割	—						円
	金属副子等 加算日	1回目 日	2回目 日	3回目 日	本人支払額	※						円
	柔道整復運動 後療料加算日	日	日	日	差引請求 (支払)金額	—						円
	明細書発行体制加算 加算日	日			決定金額	※						円
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。											
	所在地 〒											
	年 月 日			施 術 所 名 称			電 話					
指定施術者 氏 名												

福岡市 福祉事務所長

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

(※は福祉事務所使用欄)

## 指定施術者のみなさまへ（お知らせ）

### ■ 施術券（あん摩・マッサージ）について

1. 患者の本人支払額は、施術費給付請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
2. 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
3. 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名又は往療を必要とした理由を記入して下さい。この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。
4. 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
5. 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。
6. 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、「摘要」欄には次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等往療を必要とする真にやむを得ない理由
  - (2) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
7. 施術費給付請求書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

### ■ 施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）について

1. 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
2. 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
3. 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名を記入しておいてください。この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。
4. 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
5. 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病（部位）についての初検年月日を記入してください。
6. 「負傷の原因」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、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載してください。
7. 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
8. 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。  
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等真にやむを得ない理由
  - (2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
  - (3) 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
  - (4) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
9. 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
10. 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初検年月日の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

## はり・きゅう師のみなさまへ（お知らせ）

### ■ 施術費給付承認書（はり・きゅう）について

1. 患者の本人支払額は、施術費給付請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
2. 施術費給付承認書の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
3. 施術費給付承認書の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び承認書に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
4. 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
5. 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、「摘要」欄には次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等往療を必要とする真にやむを得ない理由
  - (2) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
6. 施術費給付請求書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

## 施術を受ける方へ（お知らせ）

### ■ 「施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）」及び「施術券（あん摩・マッサージ）」について

1. 併給の場合で、別に保護変更決定通知書又は支援給付変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
2. この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
3. あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。  
なお、本人支払額が支払われていない場合には保護又は支援給付の変更、停止若しくは廃止が行われることもあります。
4. 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
5. 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
6. 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

### ■ 施術費給付承認書（はり・きゅう）について

1. 併給の場合で、別に保護変更決定通知書又は支援給付変更決定通知書を交付しないときは、この施術費給付承認書をもってこれに代えます。
2. この施術給付承認書で施術を受けることのできる期間は、「有効期間」欄に記入された日数です。
3. あなたが直接支払う額は、「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護又は支援給付の変更、停止若しくは廃止が行われることもあります。
4. 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
5. 施術を受けている期間は、その疾病については指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。
6. 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
7. 施術費給付承認書は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

生活保護法施術券 (あん摩・マッサージ) ( 年 月分)  
 (地区担当員) ケース番号

福岡市  
 福祉事務所長

生活保護法 施術券	交付番号	この券の有効期限	日から	日まで		
	患者氏名 年 月 日生 ( 歳)		居住地			
	指定施術者名		傷病名 (部位)			
施 術 費 給 付 請 求 明 細 書	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治 癒 ・ 中 止
	① マッサージ	・ 幹	円×	回=	円	摘 要
		右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
	② 温あん法 (加算)	右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
	③ 温あん法・電気光線器具 (加算)		円×	回=	円	
	④ 変形徒手矯正術	右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
右下肢		円×	回=	円		
左下肢		円×	回=	円		
⑤ 往療料	4 km まで	円×	回=	円		
	4 km 超	円×	回=	円		
⑥ 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円		
施術日 通院○ 往療◎	月	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				
⑦ 合計金額 (① + ② + ③ + ④ + ⑤ + ⑥)					請 求	※ 決 定
					円	円
	※⑧ 社保負担 (健・共)	有・無		割	円	円
	※⑨ 本人支払額			円	円	円
⑩ 差引請求 (支払) 金額 (⑦ - ⑧ - ⑨)					円	円
請 求 書	(患者氏名) _____ にかかる上記明細書による施術料を請求します。 年 月 日 福岡市 福祉事務所長 殿 住所 指定施術者 氏名					

(注) 施術報告書交付料を請求する場合は、報告書の写しを添付してください。また、前回支給月の翌月から起算して、5ヶ月以内は支給対象となりません。

## 指定施術者のみなさまへ（お知らせ）

### ■ 施術券（あん摩・マッサージ）について

1. 患者の本人支払額は、施術費給付請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
2. 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
3. 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名又は往療を必要とした理由を記入して下さい。この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。
4. 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
5. 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。
6. 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、「摘要」欄には次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等往療を必要とする真にやむを得ない理由
  - (2) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
7. 施術費給付請求書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

### ■ 施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）について

1. 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
2. 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
3. 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名を記入しておいてください。この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。
4. 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
5. 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病（部位）についての初検年月日を記入してください。
6. 「負傷の原因」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、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載してください。
7. 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
8. 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。  
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等真にやむを得ない理由
  - (2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
  - (3) 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
  - (4) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
9. 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
10. 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初検年月日の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

## はり・きゅう師のみなさまへ（お知らせ）

### ■ 施術費給付承認書（はり・きゅう）について

1. 患者の本人支払額は、施術費給付請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
2. 施術費給付承認書の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
3. 施術費給付承認書の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び承認書に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
4. 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
5. 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、「摘要」欄には次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等往療を必要とする真にやむを得ない理由
  - (2) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
6. 施術費給付請求書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

## 施術を受ける方へ（お知らせ）

### ■ 「施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）」及び「施術券（あん摩・マッサージ）」について

1. 併給の場合で、別に保護変更決定通知書又は支援給付変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
2. この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
3. あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。  
なお、本人支払額が支払われていない場合には保護又は支援給付の変更、停止若しくは廃止が行われることもあります。
4. 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
5. 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出てください。
6. 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

### ■ 施術費給付承認書（はり・きゅう）について

1. 併給の場合で、別に保護変更決定通知書又は支援給付変更決定通知書を交付しないときは、この施術費給付承認書をもってこれに代えます。
2. この施術給付承認書で施術を受けることのできる期間は、「有効期間」欄に記入された日数です。
3. あなたが直接支払う額は、「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護又は支援給付の変更、停止若しくは廃止が行われることもあります。
4. 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
5. 施術を受けている期間は、その疾病については指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。
6. 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出てください。
7. 施術費給付承認書は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

施術券及び施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

（地区担当員 \_\_\_\_\_）

（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分）

生活保護法 施術券	交付番号	有効期間	日から	日まで	ケース番号	_____
	患者氏名	( _____ 年 _____ 月 _____ 日生)			施術開始月	_____ 年 _____ 月
	傷病名	1 神経痛	2 リウマチ	3 頸腕症候群	居住地	_____
		4 五十肩	5 腰痛症	6 頸椎捻挫後遺症	はり・きゅう師氏名	_____
		7 その他	( _____ )			

福岡市

福祉事務所長

施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

施 術 報 酬 請 求 明 細 書	初回施術年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	実日数	_____ 日	既施術回数	_____ 回	転帰	治癒・中止
	① 初検料	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用					円	摘 要
② 施術料	はり			円 ×	回 =	円		
	きゅう			円 ×	回 =	円		
	はり、きゅう併用			円 ×	回 =	円		
③ 往療料	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具			円 ×	回 =	円		
	4 km まで			円 ×	回 =	円		
	4 km 超			円 ×	回 =	円		
④ 施術報告書交付料（前回支給： _____ 年 _____ 月分）						円		
施術日 通院○ 往療◎	月	_____	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					
	⑤ 合計金額（① + ② + ③ + ④）					円		円
※ ⑥ 社保負担（健・共） 有・無 割						円		円
※ ⑦ 本人支払額						円		円
※ ⑧ 差引請求（支払）金額 （⑤ - ⑥ - ⑦）						円		円
請求書	（患者氏名） _____ にかかると上記明細書による施術料を請求します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 （あて先）福岡市 福祉事務所長 住所 _____ （はり・きゅう師）氏名 _____							
委任状	上記の金額の受領を _____ 師会（理事）長（氏名） _____ に委任します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 （はり・きゅう師名） _____ 氏名 _____							

## 指定施術者のみなさまへ（お知らせ）

### ■ 施術券（あん摩・マッサージ）について

- 1 患者の本人支払額は、施術費給付請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名又は往療を必要とした理由を記入して下さい。この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。
- 4 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 5 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。
- 6 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、「摘要」欄には次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等往療を必要とする真にやむを得ない理由
  - (2) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 7 施術費給付請求書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

### ■ 施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）について

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名を記入しておいてください。この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。
- 4 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 5 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病（部位）についての初検年月日を記入してください。
- 6 「負傷の原因」欄には、3部位目を所定料金の100分の80に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載してください。
- 7 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
- 8 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等真にやむを得ない理由
  - (2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
  - (3) 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
  - (4) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 9 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
- 10 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初検年月日の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

## はり・きゅう師のみなさまへ（お知らせ）

### ■ 施術費給付承認書（はり・きゅう）について

- 1 患者の本人支払額は、施術費給付請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
- 2 施術費給付承認書の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術費給付承認書の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び承認書に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 4 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 5 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、「摘要」欄には次の事項を記載してください。
  - (1) 歩行困難等往療を必要とする真にやむを得ない理由
  - (2) 片道1.6kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 6 施術費給付請求書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
  - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
  - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
  - (3) 往療距離の記入もれ
  - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

## 施術を受ける方へ（お知らせ）

### ■ 「施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）」及び「施術券（あん摩・マッサージ）」について

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書又は支援給付変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護又は支援給付の変更、停止若しくは廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出てください。
- 6 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

### ■ 施術費給付承認書（はり・きゅう）について

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書又は支援給付変更決定通知書を交付しないときは、この施術費給付承認書をもってこれに代えます。
- 2 この施術給付承認書で施術を受けることのできる期間は、「有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護又は支援給付の変更、停止若しくは廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術を受けている期間は、その疾病については指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。
- 6 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出てください。
- 7 施術費給付承認書は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。



## 通院証明書

患者住所 \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_

年 月分

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	* 通院日に印を押してください。								

上記の通り通院したことを証明します。

年 月 日

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

.....ここから下は記入しないでください.....

### 福祉事務所認定欄

	使用交通機関	区間	通院日数	片道運賃	1ヶ月計
1		～		円	円
2		～		円	円
3		～		円	円
4		～		円	円
5		～		円	円
6		～		円	円

**1ヶ月交通費合計** \_\_\_\_\_ 円



医療担当者	処理

受付印

## 調 剤 券 請 求 書

フリガナ 氏 名	生年月日 (例S48.3.5)	医 療 機 関	その月の初回 調剤年月日	処方せん 受付回数
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		
		医療機関コード		

上記の患者について、生活保護法調剤券を請求します。

年      月      日

(あて先)福岡市      福祉事務所長

所在地

名 称

電話番号

- 【留意点】** ①この請求書は、当該調剤薬局につき1枚でご記入ください。  
 ②生年月日は必ず記入され、ケース番号はわかっている場合のみ記入してください。  
 ③調剤券確認通知書に未記載で調剤券を必要とする患者さんについて、この請求書に記入してください。



# に係る利用料請求書

(            年    月分・訪問回数    回)

発行年月日	年    月    日					
ケース番号 (構成員番号)	(            )	患者氏名	(            歳)			
居住地						
訪問看護に係る利用料明細書	基本利用料以外の利用料	単 位	単 価	金 額	摘 要	
		回	円	円		
	合 計 金 額	請 求			※ 決 定	
	(利用者氏名) _____ に係る上記明細書による _____ に係る利用料を請求します。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>年    月    日</span> <span>住 所</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>福岡市 福祉事務所長殿</span> <span>事業者名</span> </div>					

- (注) 1 ※印の欄は、福祉事務所で記入します。  
 2 摘要欄には利用料の内容が分かるように具体的に記入してください。



# 医療券（調剤券）再発行願

下記の者に対する 年 月分の医療券（調剤券）（単分・併用分）について再発行をお願いします。

## 記

1 ケース番号

住 所

氏 名

2 診療実日数

日（ 月 日～ 月 日）

3 傷 病 名

4 再発行を受ける理由

年 月 日

指定医療機関

所 在 地

名 称

開設者氏名

（あて先）福岡市

福祉事務所長





郵便はがき

8198501

切手貼付のこと

郵便はがき

8198501

切手貼付のこと

福岡市西区内浜 丁目4の1

福岡市西福祉事務所行

福岡市西区内浜 丁目4の1

福岡市西福祉事務所行

(8)

【この受診証の取扱い方】

1. この受診証は、生活保護を受けている人が、日曜日(年休日の代わり)・閉庁土曜日・夜間の福祉事務所が休みのときに、急病で病・医療に外来受診すると共に使うことができます。
2. この受診証は、福岡市内の生活保護の病・医療しか使えません。
3. 急病で病・医療にかかるときは、この受診証を窓口に出して診察をうけてください。
4. 診察を受けたら福祉事務所までお持ちください。
5. この受診証に書かれていることが変わったとき、なくしたりよれたりしたときは、すぐに福祉事務所までお持ちください。
6. この受診証は、福祉事務所がなくなつたときは、使えませんが、福祉事務所までお持ちください。
7. 生活保護が中止や廃止になったときは、この受診証はかからず福祉事務所までお持ちください。
8. その他わからないことがあれば、福祉事務所までお持ちください。

福祉事務所

この受診証は、他人には絶対に貸さないようにしてください。もし他人に貸して不正に使われますと罰せられることがあります。

福岡市緊急(日曜日(年休日の代わり)・夜間)受診証

記号	番号
住所	福岡市西区内浜1丁目4番1号
氏名	福岡市西福祉事務所長
電話番号	電話 895-7089~7088
交付年月日	年 月 日 No.

(2)

氏名	生年月日	性別	世帯主	世帯番号	世帯住所	世帯収入	世帯資産	世帯負債	世帯収入	世帯資産	世帯負債
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

(3)

【生活保護申請への取扱い方】

1. この受診証は福岡市における生活保護申請による医療扶助の対象者が日曜日(年休日の代わり)・閉庁土曜日・夜間の福祉事務所が休みのときに、急病で病・医療に外来受診する際に使用するものです。
2. 患者が医療機関窓口はこの受診証を提示しましたら、受付係が外装封筒で診察券でもらうことも医師のうえ、診察券を提示してください。
3. 診察券は、この受診証の医療機関窓口までお持ちください。
4. この受診証は本人にお渡しください。

この受診証は、有効期限有効です。対象者に対しては、年 月 日まで発行します。届数による継続発行。

(4)

緊急医療連絡票

交付年月日	年 月 日 曜日
記号	番号
住所	福岡市西区内浜1丁目4番1号
対象者氏名の番号	番号
診療見込期間	年月(日) 年月(日)

上記の患者について診察をしたので連絡します。

差出人

所在地 名称

指定医療機関 名称

(5)

緊急医療連絡票

交付年月日	年 月 日 曜日
記号	番号
住所	福岡市西区内浜1丁目4番1号
対象者氏名の番号	番号
診療見込期間	年月(日) 年月(日)

上記の患者について診察をしたので連絡します。

差出人

所在地 名称

指定医療機関 名称



ケース番号	
年 月 日 交付	
第 5 - 号	

## 検診料請求書

(あて先)

福岡市 福祉事務所長

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

下記のとおり請求します。

※ 受診者			
※ 居住地			
請求書	診療料	点	検査名等
	料	点	
	料	点	
	料	点	
	料	点	
	小計	点	検査年月日 ( 年 月 日)
	文書料		円
合計		円	

(注意) この請求書により直接福祉事務所あて請求してください。

送付先医療機関名 住所
医療機関コード



生活保護法指定医療機関（病院・診療所・歯科・薬局）  
指定 ・ 指定更新 申請書

名 称	(フリガナ)	医療機関コード							
所在地	〒 - TEL ( ) -								
開設者の氏名 ※法人の場合は法人の名称及び代表者の職氏名を記載してください。	(フリガナ)								
管理者の氏名 ※管理者とは、院長・管理薬剤師のことです。	(フリガナ)								
診療科名 (病院・診療所のみ記載)									
健康保険法による指定 ※九州厚生局が指定する保険医療機関の指定	有 ・ 指定申請中	有効期間	年	月	日から	年	月	日まで	
	※健康保険法による指定の有効期間は、九州厚生局から各医療機関宛に発出の指定通知書に記載されています。通知が手元にない場合は、九州厚生局のホームページでご確認ください。								
生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無 ※開設者が法人の場合は、「無」に○を付けてください。	有 ・ 無								
	※開設者が個人の場合、診療・調剤に従事する医師・歯科医師・薬剤師が、 ・開設者のみの場合→「有」に○ ・開設者とその家族のみの場合→「有」に○ ・開設者以外に常態として外部からの勤務医（勤務薬剤師）がいる場合→「無」に○								

※この書類は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による中国残留邦人等に対する支援給付の指定申請も兼ねる。

上記のとおり指定を申請します。

年 月 日

福岡市長 殿

〒 -  
住所

TEL ( ) -

申請者(開設者)

氏名(法人の場合は、名称、代表者の職氏名)

#### 注意事項

- 1 この書類は、市長(福祉局保護課)に直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 病院、診療所が申請する場合には、免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、指定通知書により通知するほか、福岡市ホームページにより告示します。
- 4 更新申請があった場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。
- 5 この書類は、九州厚生局に対して保険医療機関等と生活保護の指定医療機関の指定及び指定更新の申請を所定の様式にて同時に提出する場合は、本市への提出を省略することができます。

#### 記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名」に法人の名称及び代表者の職氏名を記載してください。
- 5 「診療科名」は、病院又は診療所に限り、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。
- 6 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。  
※健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
- 7 「生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局」とは、以下のいずれかに該当するものです。
  - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
  - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- 8 申請者(開設者)の記名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

生活保護法指定医療機関（訪問看護ステーション）  
指定 ・ 指定更新 申請書

名 称	(フリガナ)		ステーション コード										
所 在 地	〒 -												
開設者の氏名、生年月日、 住所 ※法人の場合は、「氏名（名称）」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所（所在地）」欄に主たる事務所の所在地を記載してください。	氏名（名称等）	(フリガナ)											
	生年月日	年 月 日											
	住所（所在地）	〒 -											
	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日									
管理者の氏名、生年月日及び住所 ※管理者とは、訪問看護ステーション管理者（保健師、助産師、看護師）のことで、住所は管理者の居住地です。	住所	〒 -											
健康保険法による指定（介護保険法に基づく介護事業所の指定）	有 ・ 指定申請中	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで										
現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	年 月 日 （更新の場合のみ記載）												

※この書類は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による中国残留邦人等に対する支援給付の指定申請も兼ねる。

上記のとおり指定を申請します。

年 月 日

福岡市長 殿

〒 -

住 所

〒 ( ) -

申請者(開設者)

氏 名(法人の場合は、名称、代表者の職氏名)

#### 注意事項

- 1 この書類は、市長(福祉局保護課)に直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関が指定された場合には、指定通知書により通知するほか、福岡市ホームページにより告示します。
- 3 更新申請があった場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

#### 記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は、介護保険法に基づく介護サービス事業者として指定を受けた名称を記載してください。
- 3 「ステーションコード」は、指定訪問看護ステーションコードを記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名」に法人の名称及び代表者の職氏名を記載してください。
- 5 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。  
なお、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。  
※健康保険法もしくは介護保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
- 6 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項に基づき指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 7 申請者(開設者)の記名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。



## 生活保護法指定 助産機関・施術機関 指定申請書

業務の種類 (該当するものに○)	(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師・きゅう師 (4)柔道整復師		
希望指定年月日	年 月 日		
氏 名	(フリガナ)		
生 年 月 日	年 月 日		
住 所	〒 -		
	TEL ( ) -		
開設している(勤務している)助産所又は施術所	名	(フリガナ)	
	称		
	所在地	〒 -	
	開設者名	TEL ( ) -	
往療の対応 (該当するものに○)	往療を行っている ・ 往療を行っていない		
個別契約 (該当するものに○)	有 ・ 無 (無しの場合は、下記のうち属している会に○) 福岡県柔道整復師会 ・ JB日本接骨師会 ・ 協同組合日本柔整総研 福岡市鍼灸師会 ・ 福岡鍼灸マッサージ協同組合		

※この書類は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による中国残留邦人等に対する支援給付の指定申請も兼ねる。

上記のとおり指定を申請します。

年 月 日

福岡市長 殿

申請者(助産師又は施術者)

〒 -

住 所

TEL ( ) -

氏 名

#### 注意事項

- 1 この書類は、市長(福祉局保護課)に直接又は事業所所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
- 2 誓約書及び該当する業務の免許証の写しを必ず添付してください。
- 3 貴機関等が指定された場合には、指定通知書により通知するほか、福岡市ホームページにより告示します。

#### 記載要領

- 1 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください(複数可)。
- 2 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 3 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 4 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 5 「開設している(勤務している)助産所又は施術所」欄は助産師又は施術者本人が開設している(勤務している)助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。

生活保護法指定 ※ 医療機関  
 介護機関  
 助産師  
 施術者 ※ 名称  
 所在地  
 その他 変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指 医 療 機 関 等 指 定	番 号				
	名 称(氏名)				
	所在地(住所)	(郵便番号 - )			
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号	
変 更 事 項	旧				
	新				
変 更 年 月 日		年 月 日			
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況					

この書類は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による中国残留邦人等に対する支援給付の変更届書も兼ねる。

年 月 日  
 (あて先) 福岡市長

住 所  
 届出者  
 氏 名

(裏 面)

注意事項

1. この書類は、市長（福祉局保護課）あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. この書類は、次の事項に変更があった場合に 10 日以内に提出してください。
  - ① 指定医療機関等の名称及び所在地の住所表示
  - ② 指定医療機関等の管理者
  - ③ 診療科名※ 所在地の移転、開設者交代等の場合は、旧医療機関は廃止届を、新医療機関は指定申請書を提出してください。
3. この書類は、九州厚生局に対して保険医療機関等の変更と生活保護法の指定医療機関の変更の届出を所定の様式にて同時に提出する場合は、本市への提出を省略することができます。

ただし、所在地の住所表示の変更については、本市へこの書類の提出が必要となります。

記載要領

1. 病院、診療所、歯科又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する（勤務している）助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
4. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
5. 「委託患者の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
6. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

生活保護法指定 ※ 

医療機関
介護機関
助産師
施術者

 ※ 

休 止
廃 止

 届書

※

次のとおり 休止・廃止 しましたので届け出ます。

指 医 療 機 関 等	番 号				
	名 称				
	所 在 地	(郵便番号      -      )			
	連 絡 先	電 話 番 号		FAX 番 号	
※休止・廃止年月日		年      月      日			
※ 休 止 ・ 理 廃 止 由					
委 託 措 置 者 状 等 況					
再開の見通し (休止の場合)					

この書類は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による中国残留邦人等に対する支援給付の届書も兼ねる。

年    月    日

(あて先) 福岡市長

住 所

届出者

氏 名

## (裏 面)

### 注意事項

1. この書類は、市長（福祉局保護課）あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. この書類は、医療機関等が休止され、又は廃止された場合に速やかに提出してください。
3. 休止の場合には、再開後速やかに再開届出を提出してください。
4. この書類は、九州厚生局に対して保険医療機関等の休止もしくは廃止と生活保護法の指定医療機関の休止もしくは廃止の届出を所定の様式にて同時に提出する場合は、本市への提出を省略することができます。

### 記載要領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する（勤務している）助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
4. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
5. 「委託患者の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
6. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

生活保護法指定 ※ 医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者 再開届書

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指 医 療 機 関 等 定	番 号				
	名 称				
	所 在 地	(郵便番号      -      )			
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号	
休 止 年 月 日		年	月	日	
再 開 年 月 日		年	月	日	
再 開 の 理 由					

この書類は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による中国残留邦人等に対する支援給付の再開届書も兼ねる。

年 月 日

(あて先) 福岡市長

住 所  
届出者  
氏 名

## (裏 面)

### 注意事項

1. この書類は、市長（福祉局保護課）あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. この書類は、医療機関等の再開後速やかに提出してください。
3. この書類は、九州厚生局に対して保険医療機関等の再開と生活保護法の指定医療機関の再開の届出を所定の様式にて同時に提出する場合は、本市への提出を省略することができます。

### 記載要領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する（勤務している）助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
4. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
5. 「休止年月日」は、休止届書に記載した休止年月日を、「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
6. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。



※ 医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者 指定辞退届書

生活保護法指定

次のとおり生活保護法による指定を辞退します。

指 医 療 機 関 等 指 定	番 号				
	名 称				
	所 在 地	(郵便番号      -      )			
	連 絡 先	電 話 番 号		FAX 番 号	
辞 退 年 月 日		年      月      日			
委 の 託 措 置 者 状 等 況					

この書類は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による中国残留邦人等に対する支援給付の指定辞退届書も兼ねる。

年      月      日

(あて先) 福岡市長

住 所

届出者

氏 名

(裏 面)

注意事項

1. この書類は、市長（福祉局保護課）あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を  
経由して提出してください。
2. この書類は、指定を辞退しようとする30日前までに提出してください。

記載要領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。  
指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ご  
とに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する（勤務  
している）助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け  
出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合  
には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居  
宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載  
してください。
3. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載  
してください。
4. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若し  
くは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然  
としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
5. 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載し  
てください。
6. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所  
在地を記載してください。