

生 活 保 護 法 に よ る 医 療 扶 助
(中国残留邦人等支援法による医療支援給付)

の 手 引 き

(指 定 施 術 機 関 用)

尼崎市

令和 7 年 3 月

目 次

第 1	生活保護制度のあらまし	1
第 2	中国残留邦人等支援法による支援給付について	3
第 3	施術機関の指定	4
第 4	医療扶助（施術給付）等の申請から決定まで	6
第 5	診療報酬、診療方針	10
第 6	指定施術機関の義務	11
第 7	その他	15
	・各種様式（給付要否意見書）	19
	（施術報酬請求明細書）	27

第1 生活保護制度のあらまし

1 生活保護制度

生活保護制度は、憲法第25条の理念に基づいて、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した制度です。

(1) 生活保護の種類

生活保護の種類は、「生活扶助」をはじめ「教育扶助」「住宅扶助」「医療扶助」「出産扶助」「生業扶助」「葬祭扶助」及び「介護扶助」の8つの扶助からなり、生活全般にわたります。各扶助の主な内容は下表のとおりです。

最低生活費	種 類	内 容	方 法
	生活扶助	衣食、その他日常生活の需要を満たすための扶助	金銭給付
	教育扶助	児童が義務教育を受けるときの扶助	金銭給付
	住宅扶助	家賃・間代・地代・補修費その他の住宅の維持費を支払う必要があるときの扶助	金銭給付
	医療扶助	病気やケガで医療を必要とするときの扶助	現物給付
	介護扶助	介護サービスを受けるときの扶助	現物給付
	出産扶助	出産するときの扶助	金銭給付
	生業扶助	生業に必要な資金、器具又は資料を購入する費用、技能を修得するための費用、高等学校等就学のための費用を必要とするときの扶助	金銭給付
	葬祭扶助	葬祭を行うときの扶助	金銭給付

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、法に基づき指定された医療機関（薬局を含む。以下同じ）においてのみ可能とされており、特別な場合を除いて現物給付となります。

(2) 保護の方法

生活保護の方法としては金銭給付と現物給付があり、「生活扶助、教育扶助、住宅扶助、出産扶助、生業扶助及び葬祭扶助」は金銭給付を原則とし、「医療扶助、介護扶助」については、給付の性質上、特別な場合を除いて、現物給付を原則としています。

(3) 制度の運営

尼崎市においては、生活保護制度は、市域のうちＪＲ神戸線より南の地区を管轄する「尼崎市南部保健福祉センター」と、北の地区を管轄する「尼崎市北部保健福祉センター」（以下、「南北保健福祉センター」という。）が取り扱い、南北保健福祉センター所長の責任において実施し、運営します。

尼崎市南部保健福祉センター

〒660-0876

尼崎市竹谷町２丁目 183 番地 出屋敷リベル５階

電話（代表）06-6415-6196 FAX 06-6430-6801

尼崎市北部保健福祉センター

〒661-0012

尼崎市南塚口町２丁目 1 番 1 号 塚口さんさんタウン 1 番館 5 階

電話(代表) 06-4950-0272 FAX 06-6428-5105

2 医療扶助

医療扶助及び療養の給付は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、必要な医療を給付するものです。医療の給付は、厚生労働大臣又は知事、又は市長の指定を受けた医療機関等に委託して行い、その診療方針及び診療報酬は国民健康保険の例によります。（法第 52 条第 2 項）

3 医療保険制度との違い

生活保護制度は、全額が国民の税負担により支えられています。そのため、他の医療保険制度と比較して、次のような差異があります。

- （１）法による「指定医療機関」「指定施術機関」として指定された医療機関等に要保護者の診療及び療養の給付を、南北保健福祉センター所長が委託します。
- （２）医療扶助の給付は、南北保健福祉センター所長が発行する「要否意見書」に基づいて、必要性を検討し、給付するかどうかを決定します。
- （３）要保護者は、南北保健福祉センター所長が発行する「医療券」「調剤券」「施術券」により受診、又は療養の給付を受けます。

4 その他

- （１）年金や手当、生活保護以外の公費負担医療(自立支援医療や指定難病など)、その他活用すべき他の法律や他の施策制度がある場合には、その制度を「生活保護制度」に優先して活用します。（**他法他施策の活用**）
- （２）病気等の治療及び療養の給付にあたっては、医療機関、施術機関と南北保健福祉センターとが密接に連携をとり、患者に対して必要な療養指導を行います。

第2 中国残留邦人等支援法による支援給付について

中国残留邦人等が置かれている特別な事情に鑑み、その老後の生活の安定のために特別な措置を講じることを趣旨とした「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」が平成19年11月28日に成立し、平成20年4月1日から中国残留邦人等に対する新たな支援給付が開始されることとなりました（現在の法律名は「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」）。

支援給付のうち、医療につきましては医療支援給付として、介護につきましては介護支援給付として給付されることとなっておりますが、この取扱いについては、基本的に生活保護法による医療扶助、介護扶助に準じた取扱いをすることとなっております（公費負担者番号は異なります）。

ただし、生活保護との運営上の違いとして、医療券等は直接実施機関から医療機関へ送付します。また、支援給付受給者が医療機関で受診する際は、顔写真付きの「本人確認証」を医療機関等の窓口に提示することになっています。

厚生労働省中国残留邦人等 支援室の説明資料より

第3 施術機関の指定

1 指定の事務手続

指定は施術者ごとの指定となります。

したがって、同一施術所に複数の施術者がいる場合は、各人にて指定申請が必要です。

尼崎市内に所在する施術機関が法（医療扶助）の施術機関として指定を受けるには、次の手続きが必要です。

新たに指定を受けようとする施術機関は、所定の指定申請書に必要事項を記載し、誓約書とともに**南部保健福祉センター 保健福祉管理課 医療介護担当**に提出してください。

指定申請にかかる書類は、本市の場合、兵庫県の様式を使用していますので、兵庫県公式ホームページよりダウンロードして使用してください。

アドレス：https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf03/hwl6_000000047.html

また、初めて指定を受けようとする場合のほか、次の場合にも改めて手続きを行う必要があります。

- (1) 柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅうの指定を新たに受ける場合
- (2) 指定施術機関の申請者が当該施術機関を休止した場合(再開の意思がある場合)

その他、届出手続きが必要な場合がありますので、12 ページ「第6 指定施術機関の義務 5届出の義務」欄を参照してください。

2 指定申請添付書類

新たに指定を受けようとする場合は、指定申請書のほかに誓約書及び資格免許証(写)を添付してください。

3 指定基準

前記の指定申請があった場合、次の指定基準により、指定します。

法第49条の2第2項各号（欠格事由）のいずれにも該当せず、医療扶助に基づく医療及び施術等について理解を有していると認められるものについて、指定を行います。
(欠格事由の例)

- ・申請者が、禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は、執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・申請者が、指定施術機関の指定を取消され、その取消の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- ・申請者が、指定の取消しの処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申し出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない

ものであるとき。

(指定除外要件の例)

- ・被保護者の施術について、その内容の適切さを欠く恐れがあるとして、重ねて指導を受けたものであるとき。

(指定の取消要件)

指定施術機関が、法第 55 条第 2 項において読み替えて準用する法第 51 条第 2 項各号（第 4 号、第 6 号ただし書及び第 10 条を除く。）のいずれかに該当するときは、市長は、その指定を取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

(指定取消要件の例)

- ・指定施術機関が、禁固以上の刑に処せられたとき
- ・指定施術機関が、不正の手段により指定施術機関の指定を受けたとき

4 指定年月日

指定年月日は、特に申し出がない限り市長が決定した日となりますが、次の各号に該当し、かつ第三者の権利関係に全く不利益を与える恐れがない場合、意思表示が行われた日までそ及するものとします。

- (1) 指定施術機関の申請者が変更になった場合で前申請者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き施術給付を受けている場合。
- (2) 指定施術機関が付近に移転し、同日付けで新旧施術機関を開設、廃止して患者が引き続いて施術を受ける場合。

5 指定の通知等

市長は、施術機関を指定したときは、申請者に指定通知書を交付するとともに、その旨を告示します。(法第 55 条の 3)

第4 医療扶助等（施術給付）の申請から決定まで

施術給付及び医療（施術）支援給付（以下「施術給付等」という。）が申請されてから決定されるまでの一般的な事務手続きについて、概要を説明します。

1 施術給付等の申請

施術給付等を受けたい患者は、まず南北保健福祉センター所長に対して保護の申請をする必要があります。

施術給付の申請は、保護変更申請書（傷病届）を提出して行います。したがって患者から直接、指定施術機関に施術を受けたい旨申し出があった場合には、患者に対して保護の変更申請を南北保健福祉センター所長に行い、給付可否意見書の交付を受けるように、お伝えください。

2 施術の要否の確認

保護変更申請書（傷病届）の提出を受けた南北保健福祉センター所長は、施術給付を行う必要があるか否かを判断する資料として、「給付可否意見書」（様式は、19 ページ以降参照）を申請者に交付し、指定施術機関が記載した給付可否意見書に基づき、嘱託医審査等を経て施術給付の要否を確認します。

なお、施術の給付を行うにあたり、医師の同意が必要なものと、医療と施術給付との同一疾病における重複給付が不可となるものがあります。次表を参照してください。

	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり・きゅう
支給対象疾病等	急性、又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲又は捻挫 ※ 柔道整復の治療を完了し、単にあん摩のみの治療又は単なる肩こり、筋肉疲労に対する施術は対象外となります。 ※ 指定医療機関の医療の給付が行われている期間は支給対象外となります。	主として外科的手術の後、治療に効果があるものと考えられており、患者の症状が投薬、その他の治療によっても効果がなく、あん摩・マッサージの施術が不可欠である場合に限り認められる。 ※ 単なる肩こり又は慰安のための施術は、認められません。	慢性疾患であって、医師による適正な治療手段がないもの。 主として神経痛、腰椎症、頸腕症候群、五十肩、頸椎捻挫後遺症等で、慢性的な疼痛を主病とする疾患等 ※ 指定医療機関の医療の給付が行われている期間は支給対象外となります。
医師の同意	・打撲又は捻挫は不要 ・脱臼又は骨折は必要 ただし、脱臼又は骨折の応急手当の場合は不要	・全てにおいて、医師の同意は必要	
承認期間	継続の場合は、第4ヶ月目以降（あん摩・マッサージ、はり・きゅうは第7ヶ月目以降）、3ヶ月（あん摩・マッサージ、はり・きゅうは6ヶ月）を経過するごとに、給付要否意見書に基づき、要否について検討します。		

3 給付要否意見書の提出

給付要否意見書は、医療扶助等の決定の際に必要な大切な資料ですから、次の事項に注意しながら、できるだけ分かりやすく、正確に記入してください。

内容に不備等があれば、返送の上、訂正をお願いする場合がありますので、記入の際には十分ご確認ください。

（１）傷病名について

傷病名によっては施術の必要性が判断できない場合がありますので、施術の必要性が判断できるように記入してください。あん摩・マッサージについては部位以外にも病名と筋麻痺・関節拘縮等についても記入してください。

（２）見込期間・概算見積額について

施術の必要性に応じた見込期間、概算見積額を記入してください。

(3) 往療について

歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由等がなければ、認められません。したがって、単に患者の希望のみや定期的若しくは計画的に患家に赴く場合は対象となりません。

最低限度の生活保障の観点から、往療料の加算を要するような遠方からの往療は原則、認められません。そのため、特別な理由が認められない場合は、被保護者に対して近隣の施術所へ転院指導を行うことがあります。

4 医療扶助等の決定

南北保健福祉センター所長は、給付要否意見書に基づき、被保護者の状況を確認したうえで、嘱託医の審査を経て施術給付等の決定を行います。

施術給付は原則として必要最小限の施術を現物給付するものです。

柔道整復は、急性又は亜急性の外傷の打撲、捻挫、挫傷と骨折・脱臼（応急処置以外は医師の同意が必要）を対象とし、内科的原因による疾病は含まれません。

あん摩・マッサージは、筋麻痺、片麻痺に代表されるように、麻痺の緩和措置としての手技、あるいは関節拘縮や筋萎縮が起きているところに、その制限されている関節可動域の拡大と筋肉増強を促し、病状の改善を目的とする医療マッサージを対象とします。

したがって、単に疲労回復や慰安を目的としたもの。この他、疾病予防のマッサージ等は、給付対象となりません。

はり・きゅうについては、慢性的な疼痛で医師による適切な治療手段のない傷病（神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症等）を対象としますが、医療機関での医療の給付が行われている期間は、その疾病にかかるはり・きゅうは対象となりません。

5 施術報酬請求明細書（施術券）の発行

施術給付が決定されたときは、その必要とする施術の種類に応じて「施術報酬請求明細書（施術券）」（様式は、27 ページ以降を参照）が発行されます。施術券は暦月を単位として発行され、有効期間が記載されていますから、これを確認のうえ施術にあってください。

6 費用

施術にかかる費用は、尼崎市と協定団体との間で協定された施術料金額以内とし、細目については、国民健康保険の例によることとします。

7 請求方法(毎月 15 日〆切)

請求は、施術報酬請求明細書(施術券)を施術実施月の翌月 15 日までに、南北保健福祉

センターあてに送付してください。

協定団体に所属する指定施術機関については、団体を通しての請求になりますので、施術報酬請求明細書（施術券）を所属団体に送付してください。

8 施術報酬の支払い（請求月の翌月末払い）

施術報酬の支払いは、施術券が南北保健福祉センターに届いた月（15日㍻）の翌月末払いとなります。

協定団体に所属する指定施術機関については、協定団体を通じての支払いとなります。

協定団体に所属しない指定施術機関については、指定された口座に直接支払います。但し、施術者本人以外の口座に支払う場合は委任状が必要です。

請求内容に誤りや疑義がある場合、確認のため一時支払いを保留したり、施術券を返戻したりすることがあります。

第5 診療方針、診療報酬

医療扶助等の診療方針、診療報酬は、国民健康保険の診療方針、診療報酬の例によることになっています。（法第 52 条第 2 項）

ただし、これによることを適当としないときは、厚生労働大臣が別に定めるところによります。これは昭和 34 年 5 月 6 日厚生省告示第 125 号により決められており、その主な内容は次のとおりです。

ア) 歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取り扱いにおいて、歯料材料として金は使用しないこと。

イ) 国民健康保険の診療方針及び診療報酬のうち、保険外併用療養費の支給に係るもの（厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号） 第 2 条第 7 号に規定する療養（次項において「長期入院選定療養」という。）に付き別に定めるところによる場合を除く。）は、適用しない。

ウ) 食事の提供たる療養及び温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養に係る診療報酬については、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月厚生労働省告示第 99 号）の例によること。

また、訪問看護に係る費用については、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 18 年 3 月厚生労働省告示第 102 号）の例によることとし、訪問看護の基本利用料以外の利用料に相当する費用については、必要最小限度の実費の額とすること。

エ) 75 歳以上の者及び 65 歳以上 75 歳未満であって高齢者の医療の確保に関する法律施行令別表に定める程度の障害の状態にあるものに係る診療方針及び診療報酬は後期高齢者医療の例によること。

オ) 健康保険の保険医療機関又は保険薬局が、国民健康保険法第 45 条第 3 項（同法第 52 条第 6 項、第 52 条の 2 第 3 項及び第 53 条第 3 項において準用する場合を含む）の規定による別段の契約を市町村で行っている場合には当該契約の定めによること。

カ) 指定医療機関が、指定権者である尼崎市と健康保険法第 76 条第 2 項等の規定による厚生労働大臣の定め等の例以内の額で協定を締結した場合には、当該協定によること。

第6 指定施術機関の義務

指定施術機関は、南北保健福祉センターに代わって直接、被保護者等に対して施術の給付を行うこととなりますので、生活保護法による保護及び中国残留邦人等支援法による支援の趣旨を十分に理解するとともに、次のことについて守ってください。

1 医療担当義務

- (1) 尼崎市内のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師若しくは柔道整復師が、生活保護法による医療扶助のための施術を担当する場合は、尼崎市長の指定を受けること。(法第 55 条)
- (2) 南北保健福祉センターから委託を受けた患者に対して、懇切丁寧にその医療を担当すること。(法第 50 条第 1 項、法第 55 条第 2 項)
- (3) 「指定医療機関医療担当規程」の規定に従うこと。(法第 50 条第 1 項)
(13、14 ページを参照してください。)
- (4) 指定医療機関の診療方針及び診療は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によること。(法第 52 条第 1 項)

2 診療報酬に関する義務

- (1) 患者に対して行った医療に対する報酬は、法第 52 条並びに昭和 34 年 5 月 6 日付厚生省告示第 125 号に基づき、所定の請求手続きにより生活保護と支援給付をあわせて請求してください。
- (2) 診療内容及び診療報酬の請求について、市長の審査を受けていただきます。(法第 53 条第 1 項)
- (3) 市長が行う診療報酬の額の決定に従ってください。(法第 53 条第 2 項)

3 指導等に従う義務

- (1) 指定施術機関は、被保護者等の施術について、厚生労働大臣又は尼崎市長が行う指導に従ってください。(法第 50 条第 2 項)
- (2) 市長は、施術に関して必要があると認めるときは、申請者であった者等に対して、必要と認める事項の報告を命じ、出頭を求めることができます。(法第 54 条第 1 項)
- (3) 市長は、当該職員に対して質問させ、若しくは当該指定施術について実地に検査をさせることができます。(法第 54 条第 1 項)

4 標示の義務

指定施術機関は、様式第 3 号の標示(縦 12.5 センチ、横 5.5 センチの大きさに生活保護法指定(医)と標示)を、見やすい箇所に掲示してください。(法施行規則第 13 条)

5 届出の義務

指定施術機関は、施術機関名称や所在地等に変更が生じた場合には、**南部保健福祉センター 保健福祉管理課 医療介護担当**に届出を行ってください。また、指定施術機関は 30 日以上の期間を設けて指定を辞退することができます。

(法施行規則第 14 条及び 15 条)

届出の種類	届出を要する事項	指定誓約請書	変更届出	廃止届出	休止届出	再開届出	辞退届出	添付書類
新規申請の場合	・ 施術者（柔道整復師、あん摩・マッサージ指圧師、はり師・きゅう師）が初めて指定を受ける場合	○						資格免許証（写）
既に指定を受けている場合	・ 施術者の氏名変更 ※1 ・ 施術所の名称変更 ・ 施術所の所在地の変更（尼崎市内での住所変更） ・ 施術者の住所変更（尼崎市内での住所変更）		○					※1 同一人物であることが確認できる書類を添付
	・ 施術者の住所変更（尼崎市外への住所変更） ・ 施術所の所在地の変更（尼崎市内を廃止し、市外に住所を変更した場合） ・ 施術者が当該業務を廃止したとき			○				
	・ 施術者が当該業務を休止したとき				○			
	・ 業務を休止していた施術者が、当該業務を再開したとき					○		
	・ 法による指定を辞退する場合（業務は継続） ※2 施術者は任意に辞退を行うことができるが、30 日以上の予告期間を設ける必要がある。						○	

6 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 2 2 2 号

改正 平成 30 年 10 月 1 日 厚生省社援発第 9 2 8 第 8 号

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 50 条第 1 項の規程により、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（初診券を含む。以下同じ。）を所持する患者の診療を正当な事由なく拒んではない。

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に努めるとともに、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 患者が詐欺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（同法第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「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」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条まで及び第7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。

第7 その他

1 引用（生活保護法）

第49条の2 厚生労働大臣による前条の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしてはならない。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保健医療機関又は保険薬局でないとき。

二 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

三 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

四 申請者が、第51条第2項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しの処分の理由となつた事実に関して申請者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

五 申請者が、第51条第2項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

六 申請者が、第54条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第51条第2項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

七 第5号に規定する期間内に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、申請者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

八 申請者が、指定の申請前5年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

九 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当する者であるとき。

第50条 第49条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。

2 指定医療機関は、被保護者の医療について、厚生労働大臣又は都道府県知事の行う指導に従わなければならない。

第50条の2 指定医療機関は、当該指定医療機関の名称その他厚生労働省令で定める事項に変更があつたとき、又は当該指定医療機関の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その胸を第49条の指定をした厚生労働大臣又は都道府県知事に届け出なければならない。

第51条 指定医療機関は、30日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

2 指定医療機関が、次の各号のいずれかに該当するときは、厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が、その指定を取り消し、又期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定医療機関が、第49条の2第2項第1号から第3号まで又は第9号のいずれかに該当するに至つたとき。

二 指定医療機関が、第49条の2第3項各号のいずれかに該当するに至つたとき。

三 指定医療機関が、第50条又は次条の規定に違反したとき。

五 指定医療機関が、第54条第1項の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六 指定医療機関の開設者又は従業者が、第54条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

七 指定医療機関が、不正の手段により第49条の指定を受けたとき。

八 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

九 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

第52条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

2 前項に規定する診療方針及び診療報酬によることのできないとき、及びこれによることを適用としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

第53条 都道府県知事は、指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、且つ、指定医療機関が前条の規定によつて請求することのできる診療報酬の額を決定することができる。

2 指定医療機関は、都道府県知事の行う前項の決定に従わなければならない。

第54条 都道府県知事（厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事）は、医療扶助に関して必要があると認めるときは、指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若し

くは管理者、医師、薬剤師その他の従事者であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）に対して、必要と認める事項の報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従事者（開設者であつた者等を含む。）に対し出頭を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該指定医療機関について実地に、その設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

第 55 条 都道府県知事は、助産師又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師について、この法律による出産扶助のための助産又はこの法律による医療扶助のための施術を担当させる機関を指定する。

2 第 49 条の 2 第 1 項、第 2 項（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）及び第 3 項の規定は、前項の指定について、第 50 条、第 50 条の 2、第 51 条（第 2 項第 4 号、第 6 号ただし書及び第 10 号を除く。）及び第 54 条の規定は、前項の規定により指定を受けた助産師並びにあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師について準用する。この場合において、第 49 条の 2 第 1 項及び第 2 項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、同項第 4 号中「者（当該取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があつた日前 60 日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）」とあるのは「者」と、同条第 3 項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第 50 条第 1 項中「医療機関（以下「指定医療機関」とあるのは「助産師又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師（以下それぞれ「指定助産機関」又は「指定施術機関」と、同条第 2 項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第 50 条の 2 中「指定医療機関は」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関は」と、「指定医療機関の」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関の」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第 51 条第 1 項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同条第 2 項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは、「都道府県知事は」と、同項第 1 号から第 3 号まで及び第 5 号中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同行第 6 号中「指定医療機関の開設者又は従業者」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第 7 号から第 9 号までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、第 54 条第 1 項中「都道府県知事（厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事）」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）」とあり、及び「指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者（開設者であつた者等を含む。）」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関若しくはこれらであつた者」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定助産機関若しくは指定施術機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替は、政令で定める。

第 55 条の 3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を告示しなければならない。

- 一 第 49 条, 第 54 条の 2 第 1 項又は第 55 条第 1 項の指定をしたとき。
- 二 第 50 条の 2 (第 54 条の 2 第 5 項及び第 6 項並びに第 55 条第 2 項において準用する場合を含む。) の規定による届出があつたとき。
- 三 第 51 条第 1 項 (第 54 条の 2 第 5 項及び第 6 項並びに第 55 条第 2 項において準用する場合を含む。) の規定による第 49 条, 第 54 条の 2 第 1 項又は第 55 条第 1 項の指定の辞退があつたとき。
- 四 第 51 条第 2 項 (第 54 条の 2 第 5 項及び第 6 項並びに第 55 条第 2 項において準用する場合を含む。) の規定により第 49 条, 第 54 条の 2 第 1 項又は第 55 条第 1 項の指定を取り消したとき。

給付要否意見書（柔道整復）

※保健福祉センター記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		
	(氏名) (歳) に係る 施術の給付の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 尼崎市南部保健福祉センター所長				
要否意見（柔道整復師記載欄）	傷病名（部位）	初 検 年 月 日	転帰（継続の場合）		傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続		
(6)	年 月 日	治癒・中止・継続			
療 養（治癒）見 込 期 間		概 算 見 積 額（初 検 時 又 は 4 か 月 目 以 降）			
か月又は 日間		1月目 円	2月目 円	3月目 円	
(患 者 氏 名) について、上記のとおり給付を（ 1 要する 2 要しない ） と認めます。 令和 年 月 日 尼崎市南部保健福祉センター所長 様 指定施術機関の所在地及び名称 施術者					
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

(記載注意) 医療機関コード：

1 転帰「（継続の場合）」欄は、3か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か月を超えて療養を必要とする場合は4か月目以降）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 ※印欄は保健福祉センターで記入するので、記載しないこと。

決定します	担当課長	係長	担当	担当課長	医療係長	医療担当	交付No.

保護変更申請書（傷病届）

施 術（柔道整復）

負傷の原因 及び部位	上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 尼崎市南部保健福祉センター所長 様			年 月 日
申請者		住 所 氏 名 患者との関係		

施術を希望のみなさまへ（重要なお知らせ）

整骨院・鍼灸院などで施術にかかる場合は、病院にかかる場合と同様に保健福祉センターに申請書（傷病届）及び給付要否意見書を提出する必要があります。3か月以上の継続の場合も同様です。

また、症状によっては医療扶助できる場合とできない場合がありますので、詳しくはあなたの担当ケースワーカーに必ず事前に相談してください。

※給付要否意見書の内容審査の結果、施術料が自己負担となる場合もあります。

	○ 医療扶助できる場合	× 医療扶助できない場合
柔道 整復	①打撲又は、捻挫の患部の手当 ※筋、腱断裂（いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もある）を含む。 ②脱臼、又は骨折の患部の応急手当 ※医療機関と重複はできません。 ※①②の場合は、医師の同意は不要です。 ただし、②の場合で、応急手当を行う場合以外は、必ず事前に医師の同意が必要です。	日常生活による疲れや肩こり、加齢からの痛み（五十肩・腰痛）同じ部位の治療を外科、整形外科等で同時に受ける場合、症状の改善が見られない長期間の漫然とした施術。 （同意のための診察及び検査は除く）
あん ま・マッ サージ	筋麻痺・関節拘縮等で、あんま・マッサージが絶対不可欠である場合。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	単に疲労回復を目的とした施術。 疾病予防マッサージ。
はり・ きゅう	神経痛・関節リウマチ・頰腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症。その他慢性的な疼痛を主な症状とする疾患等で、医師による適当な治療手段のないもの。 ※医療機関と重複はできません。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	同一の疾病について、医療機関での治療はできません。（同意のための診察及び検査は除く）

施術指定者様へ

生活保護法の施術の指定は、施術者様一人に対して、「柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ」の種類ごとの指定となり、お1人で複数種類の治療をされる場合は、それぞれの指定が必要となります。

指定施術者様におかれましては、適正な医療扶助の給付についてご理解いただき、生活保護の医療扶助を受ける患者の方に対しては、指定を受けた施術者様が施術を行っていただきますよう、よろしくお願いいたします。

給付要否意見書（柔道整復）

※保健福祉センター記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		
	(氏名) (歳) に係る 施術の給付の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 尼崎市北部保健福祉センター所長				
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 か 月 目 以 降 ）			
か月又は 日間		1月目 円	2月目 円	3月目 円	
(患 者 氏 名) について、上記のとおり給付を（ 1 要する 2 要しない ） と認めます。 令和 年 月 日 尼崎市北部保健福祉センター所長 様 指定施術機関の所在地及び名称 施術者					
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

(記載注意)

医療機関コード：

- 1 転帰「（継続の場合）」欄は、3か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か月を超えて療養を必要とする場合は4か月目以降）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 ※印欄は保健福祉センターで記入するので、記載しないこと。

決定します	担当課長	係長	担当	担当課長	医療係長	医療担当	交付No.

保護変更申請書（傷病届）

施術（柔道整復）

負傷の原因 及び部位			
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。			
尼崎市北部保健福祉センター所長 様		住 所 氏 名 患者との関係	年 月 日

施術を希望のみなさまへ（重要なお知らせ）

整骨院・鍼灸院などで施術にかかる場合は、病院にかかる場合と同様に保健福祉センターに申請書（傷病届）及び給付要否意見書を提出する必要があります。3か月以上の継続の場合も同様です。

また、症状によっては医療扶助できる場合とできない場合がありますので、詳しくはあなたの担当ケースワーカーに必ず事前に相談してください。

※給付要否意見書の内容審査の結果、施術料が自己負担となる場合もあります。

	○ 医療扶助できる場合	× 医療扶助できない場合
柔道 整復	①打撲又は、捻挫の患部の手当 ※筋、腱断裂（いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もある）を含む。 ②脱臼、又は骨折の患部の応急手当 ※医療機関と重複はできません。 ※①②の場合は、医師の同意は不要です。 ただし、②の場合で、応急手当を行う場合以外は、必ず事前に医師の同意が必要です。	日常生活による疲れや肩こり、加齢からの痛み（五十肩・腰痛）同じ部位の治療を外科、整形外科等で同時に受ける場合、症状の改善が見られない長期間の漫然とした施術。 (同意のための診察及び検査は除く)
あん ま・マッ サージ	筋麻痺・関節拘縮等で、あんま・マッサージが絶対不可欠である場合。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	単に疲労回復を目的とした施術。 疾病予防マッサージ。
はり・ きゅう	神経痛・関節リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症。その他慢性的な疼痛を主な症状とする疾患等で、医師による適当な治療手段のないもの。 ※医療機関と重複はできません。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	同一の疾病について、医療機関での治療はできません。（同意のための診察及び検査は除く）

施術指定者様へ

生活保護法の施術の指定は、施術者様一人に対して、「柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ」の種類ごとの指定となり、お1人で複数種類の治療をされる場合は、それぞれの指定が必要となります。

指定施術者様におかれましては、適正な医療扶助の給付についてご理解いただき、生活保護の医療扶助を受ける患者の方に対しては、指定を受けた施術者様が施術を行っていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

※保健福祉センター記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日		年	月	日	
	（氏名） （ 歳）に係る 施術の給付の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 尼崎市南部保健福祉センター所長							
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初 検 年 月 日	転帰（継続の場合）		傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由			
	（1）	年 月 日	治癒・中止・継続					
	（2）	年 月 日	治癒・中止・継続					
	（3）	年 月 日	治癒・中止・継続					
	（4）	年 月 日	治癒・中止・継続					
	（5）	年 月 日	治癒・中止・継続					
	（6）	年 月 日	治癒・中止・継続					
	療 養 （ 治 癒 ） 見 込 期 間		概 算 見 積 額 （ 初 検 時 又 は 7 か 月 目 以 降 ）					
	か月又は 日間		1月目	円	2月目	円	3月目	円
			4月目	円	5月目	円	6月目	円
往療が必要な場合その理由								
（患者氏名） _____ について、上記のとおり給付を（ 1 要する 2 要しない ） と認めます。 令和 年 月 日 尼崎市南部保健福祉センター所長 様 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称								
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								

※指定施術者名

（記載注意）

医療機関コード：

- 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か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か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 ※印欄は保健福祉センターで記入するので、記載しないこと。

決定します	担当課長	係長	担当	担当課長	医療係長	医療担当	交付No.

保護変更申請書（傷病届）
（あん摩・マッサージ ・ はり・きゅう）

主訴及び理由			
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。			
尼崎市南部保健福祉センター所長 様		年 月 日	
申請者	住 所		
	氏 名		
	患者との関係		

施術を希望のみなさまへ（重要なお知らせ）

整骨院・鍼灸院などで施術にかかる場合は、病院にかかる場合と同様に保健福祉センターに申請書（傷病届）及び給付要否意見書を提出する必要があります。6か月以上の継続の場合も同様です。

また、症状によっては医療扶助できる場合とできない場合がありますので、詳しくはあなたの担当ケースワーカーに必ず事前に相談してください。

※給付要否意見書の内容審査の結果、施術料が自己負担となる場合もあります。

	○ 医療扶助できる場合	× 医療扶助できない場合
柔道 整復	①打撲又は、捻挫の患部の手当 ※筋、腱断裂（いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もある）を含む。 ②脱臼、又は骨折の患部の応急手当 ※医療機関と重複はできません。 ※①②の場合は、医師の同意は不要です。 ただし、②の場合で、応急手当を行う場合以外は、必ず事前に医師の同意が必要です。	日常生活による疲れや肩こり、加齢からの痛み（五十肩・腰痛）同じ部位の治療を外科、整形外科等で同時に受ける場合、症状の改善が見られない長期間の漫然とした施術。 （同意のための診察及び検査は除く）
あん ま・マッ サージ	筋麻痺・関節拘縮等で、あんま・マッサージが絶対不可欠である場合。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	単に疲労回復を目的とした施術。 疾病予防マッサージ。
はり・ きゅう	神経痛・関節リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症。その他慢性的な疼痛を主な症状とする疾患等で、医師による適当な治療手段のないもの。 ※医療機関と重複はできません。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	同一の疾病について、医療機関での治療はできません。（同意のための診察及び検査は除く）

施術指定者様へ

生活保護法の施術の指定は、施術者様一人に対して、「柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ」の種類ごとの指定となり、お1人で複数種類の治療をされる場合は、それぞれの指定が必要となります。

指定施術者様におかれましては、適正な医療扶助の給付についてご理解いただき、生活保護の医療扶助を受ける患者の方に対しては、指定を受けた施術者様が施術を行っていただきますよう、よろしくお願いします。

給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

※保健福祉センター記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		
	（氏名） （ 歳 ）に係る 施術の給付の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 尼崎市北部保健福祉センター所長				
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初 検 年 月 日	転帰（継続の場合）	傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由	
	（1）	年 月 日	治癒・中止・継続		
	（2）	年 月 日	治癒・中止・継続		
	（3）	年 月 日	治癒・中止・継続		
	（4）	年 月 日	治癒・中止・継続		
	（5）	年 月 日	治癒・中止・継続		
	（6）	年 月 日	治癒・中止・継続		
	療 養 （ 治 癒 ） 見 込 期 間		概 算 見 積 額 （ 初 検 時 又 は 7 か 月 目 以 降 ）		
	か月又は 日間		1月目 円	2月目 円	3月目 円
			4月目 円	5月目 円	6月目 円
往療が必要な場合その理由					
（患者氏名） について、上記のとおり給付を（ 1 要する 2 要しない ） と認めます。 令和 年 月 日 尼崎市北部保健福祉センター所長 様 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称					
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					

※指定施術者名

（記載注意）

医療機関コード：

- 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か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か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 ※印欄は保健福祉センターで記入するので、記載しないこと。

決定します	担当課長	係長	担当	担当課長	医療係長	医療担当	交付No

保護変更申請書（傷病届）
（あん摩・マッサージ ・ はり・きゆう）

主訴及び理由	
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 尼崎市北部保健福祉センター所長 様	
申請者	住 所 氏 名 患者との関係

施術を希望のみなさまへ（重要なお知らせ）

整骨院・鍼灸院などで施術にかかる場合は、病院にかかる場合と同様に保健福祉センターに申請書（傷病届）及び給付要否意見書を提出する必要があります。6か月以上の継続の場合も同様です。

また、症状によっては医療扶助できる場合とできない場合がありますので、詳しくはあなたの担当ケースワーカーに必ず事前に相談してください。

※給付要否意見書の内容審査の結果、施術料が自己負担となる場合もあります。

	○ 医療扶助できる場合	× 医療扶助できない場合
柔道 整復	①打撲又は、捻挫の患部の手当 ※筋、腱断裂（いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もある）を含む。 ②脱臼、又は骨折の患部の応急手当 ※医療機関と重複はできません。 ※①②の場合は、医師の同意は不要です。 ただし、②の場合で、応急手当を行う場合以外は、必ず事前に医師の同意が必要です。	日常生活による疲れや肩こり、加齢からの痛み（五十肩・腰痛）同じ部位の治療を外科、整形外科等で同時に受ける場合、症状の改善が見られない長期間の漫然とした施術。 （同意のための診察及び検査は除く）
あん ま・マッ サージ	筋麻痺・関節拘縮等で、あんま・マッサージが絶対不可欠である場合。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	単に疲労回復を目的とした施術。 疾病予防マッサージ。
はり・ きゆう	神経痛・関節リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症。その他慢性的な疼痛を主な症状とする疾患等で、医師による適当な治療手段のないもの。 ※医療機関と重複はできません。 ※必ず事前に医師の同意が必要です。	同一の疾病について、医療機関での治療はできません。（同意のための診察及び検査は除く）

施術指定者様へ

生活保護法の施術の指定は、施術者様一人に対して、「柔道整復、はり・きゆう、あんま・マッサージ」の種類ごとの指定となり、お1人で複数種類の治療をされる場合は、それぞれの指定が必要となります。
 指定施術者様におかれましては、適正な医療扶助の給付についてご理解いただき、生活保護の医療扶助を受ける患者の方に対しては、指定を受けた施術者様が施術を行っていただきますよう、よろしくお願いいたします。

施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）

地区担当員
取扱担当者

（ 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																								
	患者氏名		生年月日		居住地																										
	男 女																														
施 術 報 酬 請 求 明 細 書	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		継続月数		転 帰																
	(1)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																
	(2)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																
	(3)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																
	(4)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																
	(5)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																
	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		円		初検時相談 支援料		円		往療料 k m 回		円		金属副子等 加算		回 円		施術情報 提供料		明細書発行 体制加算		円		計		円							
加算（休日・深夜・時間外）		円		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									
整復料・固定料・施療料		(1) 円		(2) 円		(3) 円		(4) 円		(5) 円		計		円		計		円		計		円									
部 位		通減 %		通減開始 月 日		後 療 料 円 回 円		冷電法料85円 回 円		温電法料75円 回 円		電療料33円 回 円		計 円		多部位 計 円		長期 頻回 計 円		計 円		円									
(1)		100		――												――		――													
(2)		100		――												――		――													
(3)		60		――												0.6		――													
(4)		100														――		――													
(4)		60														0.6		――													
(4)		100														――		――													
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		日		差 引 請 求 （ 支 払 ） 金 額		――		円																	
明細書発行体制加算 加算日		日		日		日		日		決 定 金 額		※		円																	
請 求 書	尼崎市長 様 上記の金額を請求します。 令和 年 月 日 振込先金融機関名																所在地 施 術 所 名 称 電 話 氏 名 指定施術者 当座・普通（口座番号 フリガナ 口 座 名 義														
	債権者番号																														

尼崎市南部保健福祉センター所長

備考 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。（※は保健福祉センター使用欄）

施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）

地区担当員
取扱担当者

（ 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												
	患者氏名		生年月日		居住地														
	男 女																		
施 術 報 酬 請 求 明 細 書	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		継続月数		転 帰				
	(1)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医				
	(2)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医				
	(3)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医				
	(4)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医				
	(5)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医				
	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 円				初検時相談 支援料 円				往療料 k m 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） 円				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							
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85円 回 円		温電法料75円 回 円		電療料33円 回 円		計 円		多部位 計 円		長期 頻回 計 円	
(1)		100		――												――		――	
(2)		100		――												――		――	
(3)		60		――												0.6			
(4)		100														――		――	
(4)		60														0.6			
(4)		100														――		――	
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	
請 求 書	尼崎市長 様 上記の金額を請求します。 令和 年 月 日 振込先金融機関名																所在地 施 術 所 名 称 電 話 氏 名 指定施術者		
	当座・普通（口座番号 フリガナ 口 座 名 義																		
	債権者番号																		

尼崎市北部保健福祉センター所長

備考 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。（※は保健福祉センター使用欄）

施術券及び施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

尼崎市南部保健福祉センター所長

生活 保護 法 施 術 券	(年 月分)	地区担当員	取扱担当者	
	交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月	1 単 給 2 併 給
	患者氏名 (歳) 男 女	居住地		
傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群 4 五十肩 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 7 その他 ()		はり・きゅう師氏名		

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																									
	施 術 料	②はり・きゅう	施術の種類				1 術 回	2 術 回																									
		通所	円 × 回 =				円																										
		訪問施術料 1	円 × 回 =				円																										
		訪問施術料 2	円 × 回 =				円																										
		訪問施術料 3 (3~9人)	円 × 回 =				円																										
	③電療料(加算)	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円 × 回 =		円																									
		④特別地域(加算)	円 × 回 =				円																										
	⑤往 療 料	円 × 回 =				円																											
	⑥施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)	円 × 回 =				円																											
	施 術 日	訪 問 1 ①	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 ○	訪 問 2 ②																															
	往 療 ◎	訪 問 3 ③	月																														
	○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																
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																							
⑩ 差引請求(支払)金額 (⑦-⑧-⑨)					円					円																							

請 求 書	(患者氏名)	にかかると上記明細書による施術料を請求します。	
	令和 年 月 日	住 所	
委 任 状	尼崎市長 様	はり・きゅう師 機関名	
		氏 名	
	上記の金額の受領を 師会(理事) 長(氏名) に委任します。		
	令和 年 月 日	(はり・きゅう師名)	氏 名

振込先金融機関		当座・普通(口座番号)
債権者番号		フリガナ
		口座名義

施術券及び施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

尼崎市北部保健福祉センター所長

生活 保護 法 施 術 券	(年 月分)		地区担当員		取扱担当者	
	交付番号		有効期間 日から 日まで		施術開始日 年 月	
	患者氏名 (歳) 男 女		居住地			
	傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群 4 五十肩 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 7 その他 ()		はり・きゅう師氏名			

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										摘 要																							
	施 術 料	②はり・きゅう				施術の種類	1 術 回	2 術 回																										
		通所				円 × 回 = 円																												
		訪問施術料 1				円 × 回 = 円																												
		訪問施術料 2				円 × 回 = 円																												
		訪問施術料 3 (3~9人)				円 × 回 = 円																												
	料	③電療料(加算) 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円 × 回 = 円																												
		④特別地域(加算)				円 × 回 = 円																												
		⑤往 療 料				円 × 回 = 円																												
	⑥施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円 × 回 = 円																													
	施 術 日		訪問 1 ①	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 ○		訪問 2 ②																															
	往 療 ◎		訪問 3 ③	月																														
	○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																	
⑦ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥)					請 求					※ 決 定																								
					円					円					円																			
※ ⑧ 社 保 負 担 (健 ・ 共) 有 ・ 無 割										円					円					円														
※ ⑨ 本 人 支 払 額					円					円					円					円														
⑩ 差引請求(支払)金額 (⑦-⑧-⑨)										円					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。																											
	令和 年 月 日		住 所 尼崎市長 様 はり・きゅう師 機関名 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。																											
		令和 年 月 日		(はり・きゅう師名) 氏 名																										

振込先金融機関															当座・普通(口座番号)														
債権者番号															フリガナ 口 座 名 義														

あん摩・マッサージ

地区担当員
取扱担当者

(年 月分)

尼崎市南部保健福祉センター所長

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 (歳) 男 女		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																											
	施 術 料	①マッサージ(施術料)	同意部位 (躯幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘 要																										
			施術回数	回	回	回	回																											
		通所	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 1	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 2	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 3 (3人～9人)	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 3 (10人以上)	円 × 回 = 円																															
		②温罨法(加算)	円 × 回 = 円																															
		③温罨法・電気光線器具(加算)	円 × 回 = 円																															
		④変形徒手矯正術(加算)	同 意 部 位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																											
		施 術 回 数	回	回	回	回																												
		円 × 回 = 円																																
	⑤特別地域(加算)	円 × 回 = 円																																
	⑥往療料	円 × 回 = 円																																
	⑦施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円 × 回 = 円																																
	施術日	訪問 1 ①	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○	訪問 2 ②																																
	往療◎	訪問 3 ③	月																															
	○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																	
⑧ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)																				請 求		※ 決 定												
																				円		円												
※ ⑨ 社 保 負 担 (健 ・ 共)										有 ・ 無										割		円		円										
※ ⑩ 本 人 支 払 額																				円		円		円										
⑪ 差引請求(支払)金額 (⑧-⑨-⑩)																				円		円												
請 求 書	(患者氏名) _____ にかかかる上記明細書による施術料を請求します。 _____ 令和 年 月 日 _____ 住 所 尼崎市長 様 _____ 指定施術者 _____ 氏 名 振込先金融機関名 _____ 当座・普通 (口座番号 _____) _____ フリガナ _____ 口 座 名 義																																	
	債権者番号																																	

あん摩・マッサージ

地区担当員
取扱担当者

(年 月分)

尼崎市北部保健福祉センター所長

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 (歳) 男 女		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																											
	施 術 料	①マッサージ(施術料)	同意部位 (躯幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘 要																										
			施術回数	回	回	回	回																											
		通所	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 1	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 2	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 3 (3人～9人)	円 × 回 = 円																															
		訪問施術料 3 (10人以上)	円 × 回 = 円																															
		②温罨法(加算)	円 × 回 = 円																															
		③温罨法・電気光線器具(加算)	円 × 回 = 円																															
		④変形徒手矯正術(加算)	同 意 部 位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																											
		施 術 回 数	回	回	回	回																												
		円 × 回 = 円																																
	⑤特別地域(加算)	円 × 回 = 円																																
	⑥往療料	円 × 回 = 円																																
	⑦施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円 × 回 = 円																																
	施術日	訪問 1 ①	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○	訪問 2 ②																																
	往療◎	訪問 3 ③	月																															
	○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																	
⑧ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)																				請 求		※ 決 定												
																				円		円												
※ ⑨ 社 保 負 担 (健 ・ 共)												有 ・ 無				割		円		円														
※ ⑩ 本 人 支 払 額																円		円		円														
⑪ 差引請求(支払)金額 (⑧-⑨-⑩)																円		円																
請 求 書	(患者氏名) _____ にかかかる上記明細書による施術料を請求します。 _____ 令和 年 月 日 _____ 住 所 尼崎市長 様 _____ 指定施術者 振込先金融機関名 _____ 氏 名 当座・普通 (口座番号 _____) フリガナ _____ 債権者番号 _____ 口 座 名 義 _____																																	

施術報告書

医師 様

- 以下のとおり、施術の状況を御報告いたします。
- 本報告を御覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否について御判断いただきますようお願いいたします。
- 御不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記まで御連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	
患者生年月日	年 月 日
施術の内容・頻度	
患者の状態・経過	
特記すべき事項	

年 月 日

施術所名

住所

電話・FAX番号

メールアドレス

施術者氏名

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定（助産機関・施術機関）指定申請書

生活保護法第 55 条及び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第 14 条 4 項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

氏 名	(フリガナ)	
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	〒 ー TEL () ー	
開設している(勤務 している)助産所又は 施術所の名称	名 称	(フリガナ)
開設している(勤務 している)助産所又は 施術所の所在地	所 在 地	〒 ー TEL () ー
開設者・非開設者の別	開設者 ・ 開設者以外の勤務者	
業 務 の 種 類	助産・あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復	

令和 年 月 日

知事
市長 様

〒 ー

住 所

申請者

TEL () ー

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、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 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、告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載要領

- 1 「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。
- 2 「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。
- 3 「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。
- 4 「開設者・非開設者の別」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者が該当するものを○で囲んでください。
- 5 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。

生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）に該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

知事
市長 様

下欄に掲げる生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）の規定に該当しないことを誓約します。

住 所
氏 名

（誓約項目）

生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）の規定関係

1 第 2 項第 2 号関係

指定を受けようとする助産師又は施術者（以下「申請者」という。）が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない者であること。

2 第 2 項第 3 号関係

申請者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

※ その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）
- 2 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）
- 3 栄養士法（昭和 22 年法律第 245 号）
- 4 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）
- 5 歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）
- 7 歯科衛生士法（昭和 23 年法律第 204 号）
- 8 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）
- 11 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）
- 13 薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）
- 14 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）
- 16 柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）
- 18 義肢装具士法（昭和 62 年法律第 61 号）
- 19 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- 20 精神保健福祉士法（平成 9 年法律第 131 号）
- 21 言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）
- 22 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（平成 17 年法律第 123 号）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号）

- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）
- 26 子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 25 年法律第 85 号）
- 28 国家戦略特別区域法（平成 25 年法律第 107 号。第 12 条の 4 第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）
- 30 公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号）

3 第 2 項第 4 号関係

申請者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者であること。

4 第 2 項第 5 号関係

申請者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであること。

5 第 2 項第 6 号関係

申請者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から 10 日以内に、検査日から起算して 60 日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであること。

6 第 2 項第 8 号関係

申請者が、指定の申請前 5 年以内に被保護者の助産又は施術に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定※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 定 医 療 機 関 等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	(変 更 前 の) 名 称 (氏 名)	
	(変 更 前 の) 所 在 地 (住 所)	
変 更 内 容	変 更 事 項	名 称 ・ 所 在 地 ・ そ の 他 ()
	旧	
	新	
変 更 年 月 日		年 月 日
委 託 患 者 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

知 事
市 長

住 所

39

届 出 者

TEL ()

—

氏 名

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、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. 各書類は、速やか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。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設す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. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」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。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 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。
7. 「変更内容」の「変更事項」は名称又は所在地を変更する場合は該当のものを囲み、その他の事項を変更する場合は変更する事項を括弧内に記載してください。
8. 「変更年月日」は変更した年月日を記載してください。
9. 「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。
10. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定 ※
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 定 医 療 機 関 等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
※ 休 止 ・ 廃 止 年 月 日		年 月 日
※ 休 止 ・ 廃 止 の 理 由		
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		
再 開 の 見 通 し (休 止 の 場 合)		

令和 年 月 日
知 事
市 長

住 所
届 出 者
41
氏 名
TEL () -

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、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. 各書類は、速やか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。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設す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. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」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。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 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。
7. 「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。
8. 「休止・廃止年月日」は休止・廃止した年月日を記載してください。
9. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定※ 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 定 医 療 機 関 等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

令和 年 月 日

知 事
市 長
様

住 所
届 出 者

TEL () -

氏 名

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、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. 各書類は、速やか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。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設す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. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」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。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 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。
7. 「休止年月日」は休止した年月日を、「再開年月日」は再開する年月日をそれぞれ記載してください。
8. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※ 医療機関
介護機関
助産師
施術者

処分届書

次のとおり届け出ます。

医療機関 等指定	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
処 分 の 種 類 及 び そ の 年 月 日		

令和 年 月 日

知 事
市 長
様

住 所

届 出 者

TEL () -

氏 名

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、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. 各書類は、速やか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。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設す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. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」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。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 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。
7. 「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
8. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※
医療機関
介護機関
助産師
施術者

指定辞退届書

次のとおり生活保護法及び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による指定を辞退します。

指定医療機関等	指 定 番 号	
	保 険 医 療 機 関 番 号	
	介 護 保 険 事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日		年 月 日
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

知 事
市 長
様

住 所
届 出 者

TEL () -

47
氏 名

注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、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. 各書類は、速やかに提出してください。
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

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。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設す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. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「指定番号」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。
5. 指定医療機関等の「保険医療機関番号」と「介護保険事業所番号」は、指定医療機関は「保険医療機関番号」を、指定介護機関は「介護保険事業所番号」を記載してください。指定助産機関及び指定施術機関は記載不要です。
6. 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。
7. 「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。
8. 「辞退年月日」は辞退する年月日を記載してください。
9. 届出者欄は、指定医療機関及び指定介護機関の場合は開設者を記載してください。開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法による医療扶助（中国残留邦人等支援法による医療支援給付）の手引き（指定施術機関用）

令和7年3月

尼崎市南部保健福祉センター

南部保健福祉管理課 医療介護担当

〒660-0876

尼崎市竹谷町2丁目183番地 出屋敷リベル5階

電話 06-6415-6094 FAX 06-6430-6801

施術の給付可否意見書や報酬請求に関することは、南北保健福祉管理課 医療介護担当にお問い合わせください。