

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

(指定医療機関用)

尼崎市

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	医療機関の指定	4
第 4	医療扶助等の申請から決定まで	6
第 5	診療方針及び診療報酬	12
第 6	診療報酬の請求手続	13
第 7	指定医療機関の義務	14
第 8	指定医療機関への依頼	17
第 9	介護扶助等について	18
第 10	その他	19
	・ 質疑応答	19
	・ 指定医療機関医療担当規程	23
	・ 各種様式について	25

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。

	種 類	内 容	方 法
最 低 生 活 費	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	介護サービスをうけるときの扶助	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。

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。

- (ア) 法による「指定医療機関」として指定された医療機関に要保護者の診療を、南北保健福祉センター所長が委託します。
- (イ) 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「医療要否意見書」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。
- (ウ) 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」により受診します。

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) 病気等の治療にあたっては、医療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 医療機関の指定

1 指定の事務手続

尼崎市内に所在する医療機関が法（医療扶助）の医療機関として指定を受けるには、次の手続が必要です。

新たに指定を受けようとする医療機関は、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内南部保健福祉管理課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/hw16_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を行う必要があります。

- (1) 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションが新たに指定を受ける場合
- (2) 指定医療機関が指定の更新を受けようとする場合
- (3) 開設者が変わった場合（個人から法人、法人から個人になった場合を含む）
- (4) 指定医療機関の開設者が当該医療機関を休止した場合（再開の意思がある場合）

その他、届出手続が必要な場合がありますので、16 ページ「第7 指定医療機関の義務 6届出の義務」欄を参照してください。

2 指定申請添付書類

新たに指定又は更新を受けようとする場合は、指定・更新申請書のほかに誓約書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、法第49条の2第2項の基準のとおり指定します。

4 指定の更新

法第49条の指定は6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失います。更新の申請があった場合において、指定の有効期間の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有します。

5 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) 指定医療機関の開設者が変更になった場合で、前開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合。
- (2) 指定医療機関が付近に移転し、同日付けで新旧医療機関を開設、廃止して患者が引き続き診療を受ける場合。
- (3) 指定医療機関の開設者が組織を変更したとき、例えば個人から法人組織に、又は法人組織から個人に開設者が変更した場合で、患者が引き続き診療を受ける場合。

6 指定の通知

市長は、医療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。

7 健康保険法等による診療報酬等に係る承認等

健康保険法に基づく保険医療機関であり、同法等により診療報酬に係る指定、承認又は認定を受けている場合には、法において重ねてこれらの指定、承認又は認定の申請を行う必要はありません。

第4 医療扶助等の申請から決定まで

医療扶助及び医療支援給付（以下「医療扶助等」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 医療扶助等の申請

医療扶助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。

保護及び支援給付の申請は、新規の場合は保護申請書及び支援給付申請書を、すでに他の扶助及び支援給付を受給している場合は保護変更申請書（傷病届）及び支援給付変更申請書（傷病届）を提出して行います。

2 決定の手続

申請書の提出を受けた南北保健福祉センター所長は、どのような病気でのどのような症状か、診療を要するか、及び他法他施策との関係はどうかなどを判断して、医療扶助等の給付を決定します。

医療扶助等は南北保健福祉センター所長が医療機関に委託して行う、いわゆる現物給付方式です。医療の内容も多種多様で、その必要性、内容、程度の判断については、専門的、技術的な判断が要請されますから、医療機関の意見を聞いたうえで、嘱託医の審査を行い医療扶助等の給付を決定することとなっています。この際に医療機関の意見を記載していただくものが要否意見書です。

例外として、保護受給中の者が外来通院による医療の必要が明らかに認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断できる場合は、要否意見書による審査等を行わずに、医療券を交付することがあります。

(1) 医療扶助等の決定

初めて保護及び支援給付を受けようとする者の場合、その世帯の収入と最低生活費（医療費を含む）を対比して決定します。

ア) 生活扶助と医療扶助、生活支援給付と医療支援給付が併給になる場合
例1

収入認定額	生活扶助額 生活支援給付額	医療扶助額 医療支援給付額

← 最低生活基準額 → ← 所要医療額 →

イ) 医療扶助及び医療支援給付のみの単給の場合（例2のように「本人支払額」を生じる場合もあります）

例2

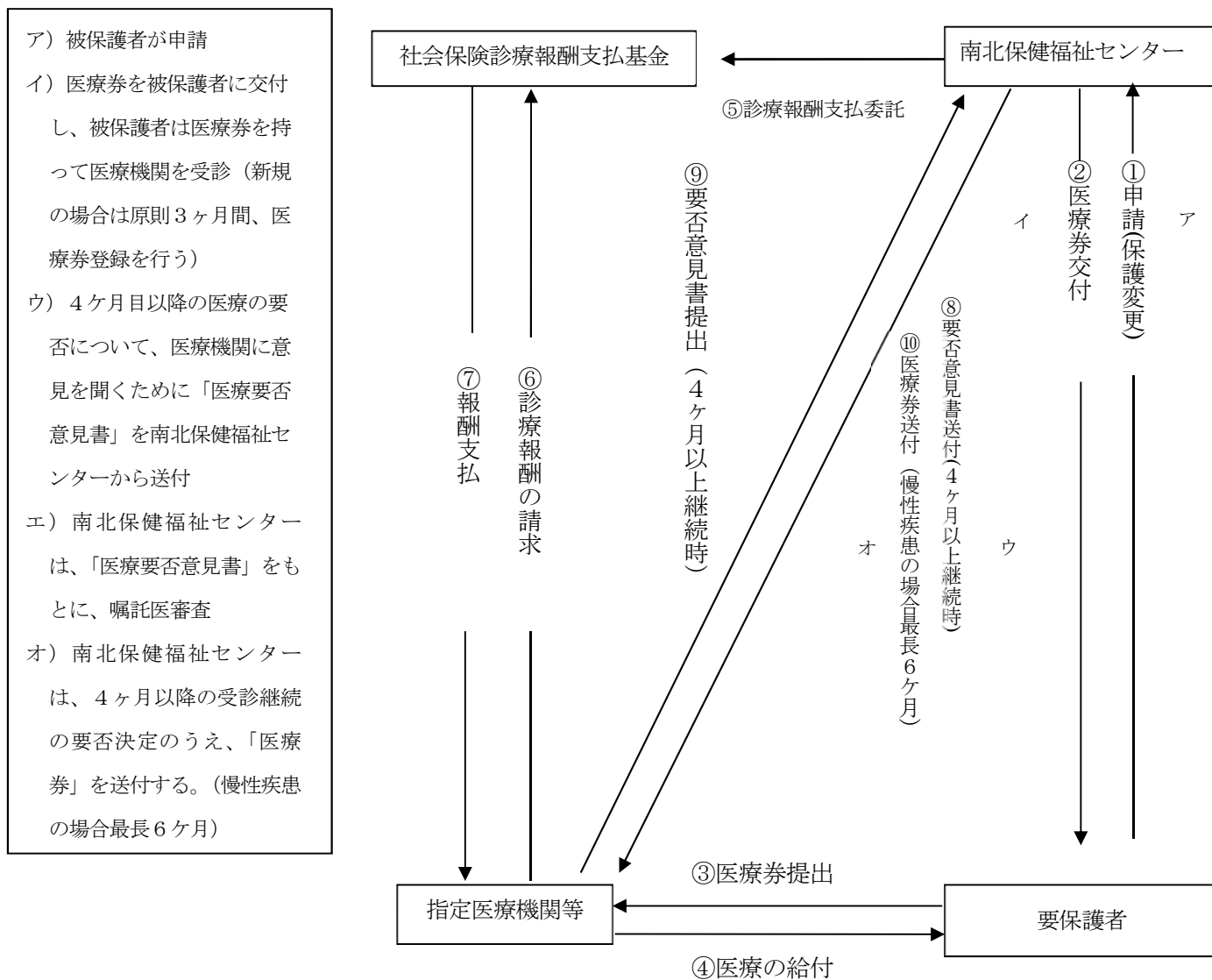
収入認定額	医療扶助額 医療支援給付額
	← 本人支払額 →
← 最低生活基準額 →	← 所要医療費 →

なお、初めて生活保護の申請を行う場合及び支援給付になる場合は、調査等のため、2週間程度日時を要することがあります。

(2) 医療扶助等事務の流れ

医療扶助の手続きの流れ(概要)

(外来通院による医療の必要が明らかに認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断できる場合)



3 医療の要否判定

医療扶助の申請を受けた南北保健福祉センター所長は、医療扶助等を行う必要があるか否かを判断する資料にするため、「医療要否意見書」等の各種要否意見書を医療機関に送付し、意見を求めて医療の要否を確認します。

また、入院外医療扶助等の際は、初診日を含め3ヶ月間は医療要否意見書による要否確認を行わずに医療扶助の決定を行うことがあります。

なお、主な要否意見書の種類及び内容の概要は次のとおりです。

(1) 医療要否意見書

結核・精神病の入院を除くすべての医療については、この意見に基づき医療扶助等の要否を決定しますので、医療機関にお願いする要否意見書の中で、これが最も多く使われます。なお、短期の入院外医療の際は、医療要否意見書を省略することがあります。

(その他詳細については、10から11ページを参照してください。)

(2) 精神疾患入院要否意見書

要保護者等が精神疾患で入院する場合に使用し、これによる入院の承認は6か月の範囲内において行います。(様式は「各種様式について」の8を参照してください。)

(3) 訪問看護要否意見書

被保護者及び被支援者(以下「被保護者等」という。)の診療を行っている指定医療機関に発行を求めますので、診療に基づき、訪問看護の要否意見書を提出していただきます。(様式は、「各種様式について」の7を参照してください。)

＜医療要否意見書記載上の留意事項＞

医療要否意見書は、医療要否を判定するとともに被保護者等世帯の援助方針を確立するうえで、欠かすことのできない資料であり、要否意見書が届かないと医療の給付決定ができません。この点をご理解いただき、**下記事項に留意していただくとともに、できるだけ早くご記入、ご提出ください。**

①主要症状及び今後の診療見込欄の記載

医学的所見及び検査結果の具体的数値等を簡明に記載してください。空欄のまま、あるいは患者の主訴のみを記載して提出されている例も見受けられますので、ご注意ください。

②診療見込期間の記載

保護及び支援給付の要否判定、援助方針の確立のうえで重要ですので必ず記入してください。記入に際し、入院外・入院の区別を明確にしてください。

なお、見込期間の記入要領は、**1か月未満の場合には見込日数を、1か月以上の場合には見込月数を3か月、6か月と月単位で記入してください。**

③病状からみた稼働能力の程度【平成30年4月1日発行分より】

被保護者に対する援助内容の充実を図るため、平成30年4月1日発行の「一般入院外」要否意見書から、「病状からみた稼働能力の程度」記載欄を設けさせていただきました。15歳から64歳の入院外の患者について、現在の症状、治療状況からみた患者の状況及び状態について、記載いただきますよう、お願いいたします。

【稼働能力の程度の基準】

- 1 不能・・・働く事ができない
- 2 軽労働・・・内職程度であればできる
- 3 中労働・・・事務、販売等の普通の仕事ができる
- 4 重労働・・・体力を使った仕事もできる
- 5 不明・・・現時点では判断できない

4 医療券の発行

医療扶助等の給付が決定された場合は「医療券」及び「調剤券」が発行されます。

医療券は暦月を単位として発行し、氏名、有効期間、社会保険等の有無等を記入しますので、請求の際にはご確認ください。

生活保護の患者は保険証となるものを持っていませんので、この医療券が資格を確認するものとなります。中国残留邦人等支援法による患者は「本人確認証」という保険証の代わりとなるものを持っており、医療機関の窓口で提示いたしますので、ご確認ください。

法による医療券は患者が持参するか、南北保健福祉センターから「医療券送付書」等により直接郵送します。中国残留邦人等支援法による患者の医療券及び医療要否意見書は、当該患者の日本語が不自由であるなどの特別な事情を踏まえ、南北保健福祉センターから直接送付します。医療券は5年間保存してください。

5 医療の継続

医療扶助等を受けている患者の医療の承認は、原則として入院は3ヶ月・入院外は6ヶ月（初診時は3ヶ月）の範囲内において行われます。承認が切れる前月に、承認月以降の医療要否について「医療要否意見書」の用紙を送付しますので、必要事項を記載のうえ速やかに南北保健福祉センターに提出して下さい。**継続にかかる医療券は、要否意見書の提出を得た後に、発行します。**

なお、「転帰」の場合もその年月日を記入のうえ提出してください。

第5 診療方針及び診療報酬

生活保護及び支援給付の指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によることとされていますが、この原則によることができないか、これによることを適当としな
いときの診療方針及び診療報酬は、「生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療
報酬（昭和34年5月6日厚生省告示第125号）」により定められています。

(1) 診療方針

指定医療機関が医療を担当する場合の診療方針は、原則として、国民健康保険法第40
条第1項の規定により準用される保険医療機関及び保険医療養担当規則第2章保健医の
診療方針等、並びに保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第8条調剤の一般の方針又は
老人保健法第30条第1項の規定に基づく老人保健法の規定による医療の取扱い及び担当
に関する基準第2章保険医による医療の担当及び第30条調剤の一般方針によります。

健康保険法における結核等の治療基準及び治療方針、使用医薬品、使用合金その他の
診療方針又はその取扱いが改正された場合は、法第52条第2項の規定による診療方針に
定めるものを除いて自動的に準用します

(2) 診療報酬の額の算定方法

ア 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成6年3月16日厚生
省告示第54号)及び老人保健法の規定による医療を要する費用の額の算定に関する基
準(平成6年3月16日厚生省告示第72号)を準用して行います。

イ 上記の規定が改正された場合は、自動的に準用します。

第6 診療報酬の請求手続

1 診療報酬の請求

医療扶助等にかかる診療報酬は、南北保健福祉センターから交付された「医療券」及び「調剤券」に基づき、医療機関手持ちのレセプト等を使用して、社会保険診療報酬支払基金兵庫支部あてに請求してください。

【公費負担者番号 平成30年1月1日以降】

尼崎市南部保健福祉センター 12281614

尼崎市北部保健福祉センター 12281713

(参考：平成29年12月以前) 尼崎市福祉事務所 12281614

2 診療報酬明細書の記入上の留意点

診療報酬明細書の記入要領は、国民健康保険に準じますが、特に次のことに留意してください。

(1) 「公費受給者番号」

医療券に記載された受給者番号を転記してください。なお、現在は、毎月受給者番号を変更していますので、必ず有効な医療券であることを確認して転記してください。

(2) 「診療実日数」

ア) 外来分については、診療を行った日数を記載してください。

イ) 入院の場合は、患者が入院していた日数を記入してください。

(3) 「転帰」

患者の当該診療月における疾病の転帰について当該項目を○で囲んでください。

なお、「中止」は「転医」を含み、2以上の傷病にわたる場合は傷病名欄の番号を付して「転帰」欄に区分してください。

(4) 「本人支払額」

本人が直接窓口で支払う額ですから、請求額から必ず控除してください。

3 診療報酬請求権の消滅時効

令和2年4月1日以降に発生した診療報酬請求権の消滅時効については、民法第166条の規定が適用され、診療月の翌月1日から起算して5年となります。(令和2年3月末日以前に発生した診療報酬については、旧法の適用により診療月の翌月1日から起算して3年となります。)

第7 指定医療機関の義務

指定医療機関は、南北保健福祉センターに代わって直接、被保護者等に医療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) 尼崎市内の病院若しくは診療所又は薬局が、生活保護法による医療扶助のための医療を担当する場合は、尼崎市長の指定を受けること。
- (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。
- (3) 「指定医療機関医療担当規程」に従うこと。
(23、24 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。
- (5) 後発医薬品の使用促進

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られたものについて、原則として、後発医薬品によりその給付を行うものとしています。

○基本的な考え方

- ・後発医薬品は、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等であると認められた医薬品であり、国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいます。
- ・生活保護制度においては、処方医が一般名処方を行っている場合、または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を認めているときは、後発医薬品を原則として使用することとしています。
- ・薬剤師からの処方医への疑義照会に対しては、状況を確認の上、医学的知見に基づく判断により回答をお願いします。

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わけ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。
- (3) 市長が行う診療報酬の額の決定に従ってください。

3 指導等に従う義務

- (1) 指定医療機関は、被保護者等の医療について、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。
- (2) 市長は、医療扶助に関して必要があると認めるときは、開設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。
- (3) 市長は、当該職員に対して質問させ、若しくは当該指定医療について実地に検査をさせることができます。

4 不正な手段により給付を受けた場合の費用の徴収

指定医療機関が、偽りその他不正の行為によって、医療の給付に要する費用の支払いを受けた場合、当該費用を支弁した都道府県又は市町村長は、その費用の額のほか、その額に100分の40を乗じて得た額以下の金額を徴収することができます。

5 罰則

法第54条第1項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、若しくは提出をしない場合等について30万円以下の罰金に処することがあります。

6 届出の義務

指定医療機関は下記に掲げる届出を要する事由が生じたときは、南部保健福祉センター内南部保健福祉管理課に届け出てください。(法第50条の2、法施行規則第14条、第15条他)

届出の種類	届出を要する事項	指 定 誓 申 約 請 書 書	廃 止 届 書	変 更 届 書	休 止 届 書	留 意 事 項
指定申請	病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションが、新たに法による指定を受ける場合（誓約書の添付が必要）	○				
更新申請	病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションが、指定の更新を受ける場合（誓約書の添付が必要）	○				6年ごと
変更届	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名の変更 ・医療機関の住所が、住居表示の変更・地番整理により変更になったとき ・開設者の氏名、法人の名称を変更したとき ・管理者の変更があったとき 			○		医療機関等のコードが変わらない場合の手続き
廃止届	<ul style="list-style-type: none"> ・開設者又は本人が、意思により当該医療機関又は当該業務を廃止したとき ・医療機関の開設者が死亡したとき 		○			
廃止届及び指定申請	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の所在地又は住所が移転したとき ・医療機関の開設者が当該医療機関を他に譲渡し、又はその他の原因により開設者に異動があったとき（開設者が個人から法人に、法人から個人に変更されたとき、又は他の法人に合併されたときを含む） ・病院を診療所に、診療所を病院に切り替えたとき 	○	○			医療機関コードが変わる場合の手続き
休止届	医療機関の開設者が、当該医療機関を休止したとき				○	
再開届	休止した医療機関を、再開したとき					再開届書
辞退届	医療機関の指定を辞退するとき（30日以上の予告期間を定めることが必要）					辞退届出書
処分届	医療機関が処分を受けたとき (10日以内に届け出が必要)					処分届出書

【※】既に指定されている医療機関において、医療機関コード等が変更された場合は、「変更届」ではなく、必ず「廃止届」及び「指定申請」を提出してください。

第8 指定医療機関への依頼

1 南北保健福祉センターからの主治医訪問

傷病を理由に生活保護を受給している者の早期回復を図り、社会復帰を援助するためには、主治医の専門的な意見が必要であり、指定医療機関と南北保健福祉センターとの緊密な連携が必要となります。

病状把握については、日時方法等、医療機関に過重な負担を求めないよう配慮しますので、南北保健福祉センターへの協力をお願いいたします。

また、平成14年3月22日付け、厚生労働省社会・援護局保護課長通知により、「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」（平成30年6月1日付改正）が定められています。医療扶助における外来患者（歯科を除く）であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している者を抽出し、そのうち、把握月の通院日数と把握月の前月及び前々月の通院日数の合計が40日以上になる者を対象とし、嘱託医協議の上頻回受診者と認められた際に、国が定めた「頻回受診者に対する適正受診指導のためのガイドライン」に基づいて、南北保健福祉センターの職員が、主治医訪問等をさせていただきますので、その際にはご協力をお願いいたします。

2 重複受診の防止、向精神薬の不適切な処方解消に向けた取組み

南北保健福祉センターでは、担当ケースワーカーから新規保護受給者に対して生活保護のしおり等を活用し、生活保護受給にあたりルールを説明しています。その一つとして、「同じ病気やケガで同時に他の医療機関を受診しないように」指導しています（重複受診の禁止）。重複受診が認められる場合、南北保健福祉センターから重複受診に係る調整をお願いすることがありますので、ご協力をお願いいたします。

また、複数の医療機関から、重複して向精神薬が処方されている被保護者について、その処方の適否等を嘱託医、あるいは主治医に確認し、不適切と判断される被保護者に対しては、処方的一本化等、適正化のための指導、助言を行っています。適正受診に向けた改善指導を行うためには、主治医をはじめとする医療機関の皆さまと、南北保健福祉センターが緊密な連携を図る必要があると考えていますのでご理解とご協力をお願いいたします。

3 転院を必要とする理由の連絡について

入院患者の転院については、平成26年8月20日付け厚生労働省・援護局保護課長通知社援保発第0820第1号、頻回転院患者の実態把握により、短期間に転院を繰り返す被保護者への対応が示されています。入院中の被保護者については、原則として転院前に指定医療機関から転院を必要とする理由等について、南北保健福祉センターに書面にて連絡していただきますよう、お願いいたします。

第 9 介護扶助等について

1 生活保護、中国残留邦人等支援法と介護保険の関係

保護及び支援給付を受けていても、65 歳以上の者（第 1 号被保険者）と 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）は介護保険の被保険者となり、介護サービスを受けた場合には、自己負担分（1 割）を介護扶助及び介護支援給付（以下「介護扶助等」という。）として公費が負担します。

また、介護保険の被保険者以外（40 歳以上 65 歳未満で医療保険に未加入の者）で、介護サービスを受けた被保護者等の介護サービス費（10 割）も、介護扶助等として公費が負担します。

2 介護扶助等の方法

介護扶助等の給付は、原則として現物給付の方法によります。

(1) 指定介護機関

介護サービスの現物給付を担当するのは、指定を受けた介護機関となります。尼崎市長は、指定介護機関として介護保険法に規定する居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス、施設サービス、居宅介護支援及び介護予防支援（地域包括支援センター）を行う者又は介護施設を指定します。

病院・診療所は、訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導について、薬局は居宅療養管理指導について、保険医療機関の指定等があったときは介護保険法の指定があったものとみなす規定がありますが、生活保護、中国残留邦人等支援法においては、みなし規定がありませんので介護サービスを被保護者に提供する場合は指定申請が必要になります。

なお、法の改正により、平成 26 年 7 月 1 日以降に新たに介護保険法の指定・許可を受けた事業所・施設(医療機関を含む)は、指定申請をしなくても指定介護機関を受けたとみなされます。ただし、この指定を受けない場合には、尼崎市に「指定を不要とする旨申出書」を提出します。

また、訪問看護事業者については、介護扶助等と医療扶助等の両方を担当する場合には、指定介護機関の指定とは別に、指定医療機関の指定が必要になります。

(2) 請求手続

介護扶助等の費用請求は、南北保健福祉センターの発行する介護券に基づき、介護給付費明細書を作成して兵庫県国民健康保険団体連合会へ提出してください。

第10 質疑応答

(問1) 医療券は毎月いつ頃送られるのか。

(答) 初めて受診する場合は、通常被保護者（患者）が医療券を持参しますが、翌月以降継続して受診する場合は、翌月以降、当該月の月末までに医療機関に医療券を直接送付します（初めて受診する場合は初診の月を含めて3ヶ月、以降、継続して受診する場合は6ヶ月）。

なお、承認期間満了に伴う「医療要否意見書」の提出にあたっては、できるだけ早く記載し、速やかに提出していただきますよう、お願いいたします。

(問2) 感染症法による結核医療の公費負担申請及び障害者自立支援法による精神通院医療の公費負担申請に要する意見書作成等のための費用は、被保護者に請求することになるのか。

(答) 感染症法の公費負担申請の診断書料及び手続協力料については、診療報酬上算定可能となっているため、それぞれ「診療報酬明細書」により支払基金へ請求してください。ただし、健康保険の被扶養者に係る申請代行費用は診療報酬の対象外であることから、当該費用については、診療報酬上の点数を上限として南北保健福祉センターあて請求してください。

障害者自立支援法による精神通院医療費の公費負担申請に要する意見書作成料については、3,000円以内の額を患者毎に、直接南北保健福祉センターに請求してください。

(問3) 被保護者等が医療券を持たずに来院した場合の取扱いはどうするのか。

(答) 被保護者に対しては担当ケースワーカーから、医療機関の受診に際して、医療券の持参を必要とする旨説明していますが、緊急的な診察や治療が必要な場合には、南北保健福祉センターへご連絡ください。

なお、被保護者には「生活保護受給証券休日・夜間医療機関受診票」を交付しています。夜間、休日等緊急の状況においては、被保護者に対して後日医療券を持参するよう患者に指示するか、あるいは後日、医療機関から南北保健福祉センターに、被保護者を診察した旨、ご連絡いただければ、初診日から有効な「医療券」を発行します。

また、中国残留邦人等支援法による被支援者は「本人確認証」を持参しますので、窓口で確認をお願いします。

(問4) 診察の結果、治療の必要がなく診察と検査のみに終わった時の費用の請求はどうすればよいか。

(答) 医療要否意見書に治療の必要がない旨等、必要事項を記載し、「診察料検査料請求書」により、発行の南北保健福祉センターに直接、請求してください。

(問5) 死亡診断書を交付した場合の診断書料の支払いはどのように取り扱われているのか。

(答) 死亡診断書料は葬祭扶助に含まれておりますが、単身者の場合は、葬祭業者から支払うこととし、それ以外は家族を通じて医療機関に必ず払うよう取扱っています。

(問6) 患者が来院しなかったことにより、不要になった医療券の処理はどうするのか。

(答) お手数をおかけしますが、発券した南北保健福祉センターへ返却してください。

(問7) 健康保険では“往診に要した交通費は患者の負担とする”となっているが被保護者を往診した場合、患者に請求してよいか。

(答) 自家用車で往診した場合、患者毎に月単位で直接南北保健福祉センターに請求してください。なお、請求方法については南北保健福祉センターへお問い合わせください。

(問8) 医師又は歯科医師が医学的知見に基づき、後発医薬品の使用が可能であると判断する場合、原則として後発医薬品を使用することとなっているが、例外はあるのか

(答) 例外として先発医薬品が使用されるのは、在庫がない場合と後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額となっている場合です。

(問9) 後発医薬品の原則的使用について、患者に制度説明を行っても理解が得られない場合、どうすればいいのか。

(答) 南北保健福祉センターに情報提供して下さい。南北保健福祉センターにおける制度説明の機会につなげて頂くことも可能です。

(問10) 例外的に先発医薬品を処方した場合、南北保健福祉センターに報告は必要なのか。

(答) 先発医薬品を処方した事情等を調剤報酬明細書の備考欄に記入して頂ければ、別途の報告は不要です。別途の報告をして頂く場合は、報告様式を南部保健福祉セン

ター南部保健福祉管理課医療・介護担当のHPに掲載しておりますので、ダウンロードし、記入のうえ、郵送による報告をお願いします。

医療・介護担当HP

<http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/kurashi/seikatusien/1001978/1004327/1004329.html>

2 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 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。）にあっては、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っては、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。

各種様式について

- 1 医療要否意見書記入例
- 2 医療要否意見書（一般入院）
- 3 医療要否意見書（一般入院外）
- 4 保護変更申請書（傷病届） 給付要否意見書（所要経費概算見積書）
- 5 保護変更申請書（傷病届） 給付要否意見書（柔道整復）
- 6 保護変更申請書（傷病届） 給付要否意見書（あん摩・マッサージ・はり・きゅう）
- 7 保護変更申請書（傷病届） 老人訪問看護・訪問看護要否意見書（新規・継続）
- 8 精神疾患入院要否意見書
- 9 生活保護法医療券・調剤券【随時発券時の北部・南部のそれぞれの様式】
- 10 医療券送付書兼受給者番号等通知書【一斉発送時の北部・南部のそれぞれの様式】
- 11 生活保護法介護券【北部・南部のそれぞれの様式】
- 12 生活保護法介護券（連名式）【北部・南部のそれぞれの様式】
- 13 生活保護法及び中国残留邦人支援法指定医療機関（指定・指定更新）申請書
- 14 生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書
- 15 生活保護法及び中国残留邦人支援法指定 変更届書
- 16 生活保護法及び中国残留邦人支援法指定 休止・廃止届書
- 17 生活保護法及び中国残留邦人支援法指定 再開届書
- 18 生活保護法及び中国残留邦人支援法指定 指定辞退届書
- 19 生活保護法及び中国残留邦人支援法指定 処分届書
- 20 生活保護法及び中国残留邦人支援法指定介護機関指定申請書
- 21 生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第49条の2第2項第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書
- 22 生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

医療要否意見書

(一般)

(入院外)

(年月分)

※患者氏名	医療機関コード	ケース番号	地区コード
※ 1.新規 2.継続 3.変更	発行年月日	※	受理年月日

●●●● ()才 ()に係る医療の要否について意見を求めます。
 生年月日 ●●●●年●●●●日 令和 年 月 日

院(所)長 様
 公印

尼崎市●部保健福祉センター所長

傷病名	初診年月日	転帰	年月日	治癒	死亡	中止
(1)	年月日					
(2)	年月日					
(3)	年月日	継続				
(4)	年月日	() () () ()				
(5)	年月日					

主要症状及び今後の診療見込	病状からみられた稼働能力の程度(15~64歳の入院外)(現時点での状況)
	1 不能 2 軽労働 3 中労働 4 重労働 5 不明
診察見込期間	今回診療日以降1か月間 概算医療費
入院予定年月日	入院外 円 入院料 円
入院期間	第2か月目以降6か月目まで 入院外 円 入院料 円

上記のとおり入院外医療を()と認めます。
 年 月 日

尼崎市●部保健福祉センター所長 様

所在地 名称 院(所)長
 指定医療機関 ()長
 ()長 ()長 ()長 ()長
 ()長 ()長 ()長 ()長

通 月未まで承認

嘱託医の意見

医療担当者事務処理欄

受理年月日

医療要否意見書記入例

大枠の部分のみ記入し、速やかにご返送をお願いします。
 ※印欄は保健福祉センターで記入します。

『傷病名及び部位』
 現在治療中又は経過観察中の傷病名のみをご記入ください。

『主要症状及び今後の診療見込』
 福祉事務所嘱託医が医療の要否を判断するとともに、被保護者等世帯の援助方針を確立するうえで非常に大切な部分となります。

・ 医学的所見・検査結果の具体的数値・血圧等の計測値
 ・ 服薬内容・受診状況及び経過 ・ 今後の治療見込
 などその他、お気づきの点等ありましたら、わかりやすく具体的に記入してください。

<記載が不十分な例>
 ・ 上記疾患に対し、通院加療中
 ・ 投薬加療中。今後も通院加療を要する 等

『診察見込期間』
 今後、医療が必要な期間の見込について、1か月未満の場合には見込日数を、1か月以上の場合は見込月数を記入してください。
 入院外は最長6か月を限度として記入してください。

医療の要否
 (要する・要しない)のいずれかを○で囲んでください。

『所在地名称 院(所)長(担当医師)』
 所在地、名称、院(所)長名(担当医師名)はゴム印で結構です。
 日付の記入は必ずをお願いします。

『初診年月日』
 初診年月日は原則として記載不要となりました。ただし、保健福祉センターから求めがあった場合は記載をお願いします。(必要な場合は電話または書面で依頼します。)

『転 帰』
 今後医療の必要性がなくなる場合に記入してください。

『病状からみられた稼働能力の程度』
 被保護者に対する処遇内容の充実を図るため、15歳から64歳までの入院外の患者について、現在の症状、治療状況からみたら患者の状況状態について記載をお願いします。

判断ができない場合は空白のままご提出をお願いいたします。

なお、歯科については記載不要です。

【稼働能力の程度の基準】

- 1 不能・・・働くことができない
- 2 軽労働・・・内職程度であればできる
- 3 中労働・・・事務、販売等の普通の仕事ができる
- 4 重労働・・・体力を使った仕事もできる
- 5 不明・・・現時点では判断できない

『概算医療費』
 概算医療費は原則として記載不要となりました。ただし、保健福祉センターから求めがあった場合は記載をお願いします。(必要な場合は電話または書面で依頼します。)

医療要否意見書 〔一般入院〕

(年 月 分)	医療機関コード	ケース番号	-	地区コード	
※ 1. 新規 2. 継続 3. 変更		発行年月日	※	受理年月日	
※患者氏名 <div style="text-align: right;">(才) に係る医療の要否について意見を求めます。</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 生年月日 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">院(所)長 様</div>					
傷病名 及び 部位	(1) (2) (3) (4) (5)	初診 年月日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	転 帰 〔 継 続 の と き 記 入 〕	年 月 日 治 死 中 ゆ 亡 止
主要症状 及び 今後の 診療 見込	(今後の診療見込に関連する臨床諸検査結果等を記入してください。) (検査名) (結果)				
診察見込期間	生活保護法による入院年月日 年 月 日から 年 月 日まで、または 月 日間 入院年月日 年 月 日	概算医療費	入院日以降 1 か月間 円	2 か月以降 6 か月まで 円	保健福祉センターへの連絡事項
上記のとおり入院医療を (要する ・ 要しない) と認めます。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div>					
指定医療機関	所在地 名称 院 (所) 長 担当医師 (診療科名)	受理年月日			
嘱託医の意見	適 年 月 日 ~	否	保 留	医療担当者事務処理欄	
年 月 日		年 月 日			

医療要否意見書 〔一般 入院外〕

(年 月 分)	医療機関コード		ケース番号	-	地区コード	
※ 1. 新規 2. 継続 3. 変更		発行年月日	※ . .		受理年月日	
※患者氏名 (才) に係る医療の要否について意見を求めます。 生年月日 年 月 日 院(所)長 様						
傷病名 及び 部位	(1)	初診	年 月 日	転 帰	年 月 日	
	(2)		年 月 日		. .	
	(3)	年月日	年 月 日	〔 継 続 の 時 刻 〕 〔 記 入 〕	治 死 中 ゆ 亡 止	
	(4)		年 月 日			
	(5)		年 月 日			
主要症状 及び 今後の 診療 見 込	(今後の診療見込に関連する臨床諸検査結果等を記入してください。)			病状からみた稼働能力の程度 (15~64歳の入院外) (現時点での状況) 1 不能 2 軽労働 3 中労働 4 重労働 5 不明		
診察見込 期間	入院外	か 月 日 間	概算 医療 費	今回診療日 以降 1 か月間	保健福祉センターへの連絡事項	
	期 間	か 月 日 間		入院外		
	入 院	予 定		年 月 日		円
		年 月 日		年 月 日		円
上記のとおり入院外医療を (要する ・ 要しない) と認めます。 年 月 日						
指定医療機関			所在地 名 称 院(所)長 (担当医師)	受理年月日		
嘱託医 の意見	適 月末まで承認			否	保 留	
				医療担当者 事務処理欄		

保護変更申請書（傷病届）

1 治療材料	2 移送	地区コード	ケース番号	-
患者氏名				男・女
居住地			世帯主氏名	
主訴及び理由			機関名称	
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。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 申請者 { 住 所 尼崎市 氏 名 患者との関係				

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

1 治療材料 2 移送

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			か月
		移送	種類・区間	治療に必要な通院頻度	1か月に	日	
		移送を要する見込期間		か月			
(患者氏名) _____ について、上記のとおり給付を（1 要する 2 要しない） と認めます。 年 月 日 指定医療機関の所在地 及び 名 称 院（所）長							
所 要 経 費 概 算 見 積 （ 取 扱 業 者 記 載 欄 ）	治 療 材 料	給付方法	種類	品名（商品名）	単価	数量	金額
		購入					
		合計					
		貸与・修理					
		合計					
(治療材料) _____ について、上記のとおり概算見積します。 年 月 日 取扱業者の所在地及び名称 〒							
※ 嘱 意 託 医 見							

（記載注意）

※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。

※治療材料の修理の可否についてご検討をお願いします。

<保健福祉センター記入欄> (医療機関 業者の方は記入しないで下さい)

地区コード		ケース番号	-	氏名		確認印
-------	--	-------	---	----	--	-----

治療材料確認票

- * 該当の記号番号を○で囲んでください。
- * 治材の種類、注意事項については「医療扶助の手引き／6 治療材料の給付、医療扶助に関する質疑応答」参照。

1. 他法の有無と生保適用理由

他法種類	労災・健保・介護・身障・その他
1. 無	ア 他法非該当 イ 他法認定申請中または予定だが、治療上早急に必要
2. 有	ア 身体障害者手帳所持しているが身障法で支給されない a 障害が非該当 b 対象治材がない c 治療中 d その他 () イ 介護保険で給付されない ウ その他の他法でも給付されない エ 他法の対象となる治材だが、特別の事情により生保で支給を要する (特別の事情:)

2. 再交付の場合の可否

次の理由により再申請する。	
ア 装具 (前回 年 月に交付)	・ 部位等内容が異なる。 ・ 耐用年数を超過している。 ・ その他 ()
* 修理で対応できないか検討 (*耐用年数は別冊「補装具費目…」参照)	
イ 眼鏡 (前回 年 月に交付)	・ レンズ交換のみ ・ フレームのみ交換 ・ 一式 (その理由))
* 眼鏡は耐用年数4年のため特に注意	

3. 初めての交付

保護変更申請書（傷病届）
施 術（柔道整復）

		地区コード	ケース番号	-
患者氏名				男・女
居 住 地			世帯主氏名	
負傷の原因 及び部位			機関名称	
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 { 住 所 尼崎市 氏 名 患者との関係</p>				

※「負傷の原因及び部位」欄に「いつ」「どこで」「何をしている時」「どのようなことをして」「どこを負傷した」かを記入してください。

給付要否意見書（柔道整復）

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
<p>（患者氏名） _____ について、上記のとおり給付を（1 要する 2 要しない） と認めます。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定施術機関の所在地 及 び 名 称 施 術 者</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 見	印			

（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あって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。

保護変更申請書（傷病届）
（あん摩・マッサージ・はり・きゅう）

		地区コード		ケース番号	-
患者氏名				男・女	
居住地			世帯主氏名		
主訴及び理由			機関名称		
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。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 申請者 { 住所 尼崎市 氏 名 患者との関係					

給付要否意見書（あん摩・マッサージ・はり・きゅう）

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ヶ月目以降）		
ヶ月又は 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。 年 月 日 指定施術機関の所在地 及び名称 施術者		
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）		
※嘱託医見	印			

（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 ※欄は保健福祉センターで記入するので、記載しないこと。
- 5 6ヶ月を越えて施術の必要が見込まれる場合、6ヶ月を越えるまでにこの給付要否意見書で施術の要否を報告すること。

保護変更申請書 (傷病届)

			地区コード:
※指定医療機関名		※発行年月日	年 月 日
		※受理年月日	年 月 日
		※ケース番号 -	
利用者氏名		居住地	
世帯主氏名		現在受けている扶助	生・住・教・医・その他
病状及び理由			
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。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 住 所 尼 崎 市 申請者 氏 名 利用者との関係 </div>			

※訪問看護指示書（急性増悪の際は特別訪問看護指示書）（写）を添付してください。

老人訪問看護・訪問看護要否意見書 (新伏見・糸織)

※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	ケ月	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		
上記のとおり老人訪問看護・訪問看護を（1 要する 2 要しない）と認めます。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 指定医療機関の所在地及び 指定医療機関の長又は開設者氏名 </div>			
※保健福祉センター 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（ ケ月） 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 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">嘱託医</div>		

※印の欄は、記入しないでください。

精神疾患入院要否意見書

ケース番号	-
地区コード	
指定医療機関名	
指定医療機関コード	

※1. 新規 (1) 現在入院中
(2) その他

2. 継続入院 (年 月 日以降)

※受理年月日	年 月 日
--------	-------

※患者氏名	(男・女) ※生年月日		年 月 日	日生 (満 歳)
※居住地				
※患者の職業				
現在の入院形態	※発病年月日 年 月 日			
病名	当院入院年月日 (入院形態)		年 月 日	
	1. 主たる精神障害		2. 従たる精神障害	
※生活歴及び現病歴	3. 身体合併症			

<p style="text-align: center;">現在の病状 又は状態像</p> <p>I. 抑うつ状態 1. 抑うつ気分 2. 内的不穏 3. 焦燥・激越 4. 精神運動抑制 5. 罪責感 6. 自殺念慮 7. 睡眠障害 8. 食欲障害又は体重減少 9. その他 ()</p> <p>II. 躁状態 1. 易怒気分 2. 多弁・多動 3. 行為心泊 4. 思考奔逸 5. 易怒性・批判激性亢進 6. 誇大性 () 7. その他 ()</p> <p>III. 幻覚妄想状態 1. 幻覚 2. 妄想 3. させられ体験 4. 思考形式の障害 5. 奇異な行為 6. その他 ()</p> <p>IV. 精神運動興奮状態 1. 激怒思考 2. 硬い表情・姿勢 3. 興奮状態 4. その他 ()</p> <p>V. 昏迷状態 1. 無言 2. 無動・無反応 3. 拒絶・拒食 4. その他 ()</p> <p>VI. 意識障害 1. 意識混濁 2. (後閉) せん妄 3. もろろろ 4. その他 ()</p> <p>VII. 知能障害 A. 精神遅滞 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 B. 認知症 1. 全体的 2. まだら (局状) 3. 仮性 4. その他 ()</p> <p>VIII. 人格障害 A. 人格障害 1. 妄想性 2. 衝動性 3. 演技性 4. 回遊性 5. その他 () B. 残遺性人格変化 1. 欠陥状態 2. 無関心 3. 無為 4. その他 ()</p> <p>IX. その他 A. 性的心理的障害 1. フェロシズム 2. サド・マゾヒズム 3. 小児愛 4. その他 () B. 薬物依存 1. 覚醒剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. その他 () C. アルコール症 D. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">医学的総合判定</p> <p>判定 1. 要入院精神診療 見込み期間 (約 ヶ月) 2. 要入院外医療 見込み期間 (約 ヶ月) (今後の見込) 増悪・不変・寛解・全快・不明 3. 医療不要 (転帰) 治癒・軽快・死亡・中止 4. 兵庫県における患者の表示区分</p> <p style="text-align: center;">A B C D</p>
---	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>	<p style="text-align: center;">入院外医療が困難な理由</p> <p>I. 医療上の問題 1. 問題行動 () 2. 病状不安定 3. 身体的合併症管理 4. 服薬管理 () 5. その他 ()</p> <p>II. その他の問題 1. 家族の受入が困難 2. 日常生活に指導を要する () 3. 住居確保が困難 4. その他 ()</p>
--	--

(注意) 1. ※の欄は保健福祉センターが記入します。
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な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は別紙によってください。
4. 概算医療費については、診療開始後6カ月以内に限り、「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記入してください。
「2. 第2カ月目以降6カ月目まで」に、1カ月を越えて診療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ください。

A B C D

※ 指定医療機関名

※ 発行取扱者

印

生活保護法医療券・調剤券（ 年 月分）

					地区コード		ケース番号	
公費負担者番号					有効期間			日から 日まで
受給者番号					単独・併用別			単独・併用
氏名	(男・女)							
居住地								
指定医療機関名								
傷病名	(1)	診療別	入院 入院外 訪問看護	歯科 調剤				
	(2)							
	(3)	本人支払額			円			
尼崎市北部保健福祉センター所長								
備考	社会保険	あり（健・共） なし						
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2	あり なし						
	その他							
考								

国全体で後発医薬品の普及に取り組んでいる中、更なる使用促進にご理解とご協力をお願いします。

被保護者の皆様へ

- ・ 医師が後発医薬品の使用が可能であると判断している場合は、薬局で薬剤師に相談のうえ、後発医薬品を選んでください。
- ・ 薬について気軽に相談でき、信頼できる「かかりつけ薬局」で「お薬手帳」を作り、薬の重複や不都合な飲み合わせ等を管理してもらってください。

生活保護法医療券・調剤券（ 年 月分）

					地区コード		ケース番号	
公費負担者番号					有効期間	日から 日まで		
受給者番号					単独・併用別	単 独 ・ 併 用		
氏 名	(男 ・ 女)							
居 住 地								
指 定 医 療 機 関 名								
傷 病 名	(1)	診 療 別	入 院 歯 科 入 院 外 調 剤 訪 問 看 護					
	(2)							
	(3)	本人支払額	円					
尼崎市南部保健福祉センター所長								
備 考	社 会 保 険		あ り (健 ・ 共) な し					
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2		あ り な し					
	そ の 他							

国全体で後発医薬品の普及に取り組んでいる中、更なる使用促進にご理解とご協力をお願いします。

被保護者の皆様へ

- ・ 医師が後発医薬品の使用が可能であると判断している場合は、薬局で薬剤師に相談のうえ、後発医薬品を選んでください。
- ・ 薬について気軽に相談でき、信頼できる「かかりつけ薬局」で「お薬手帳」を作り、薬の重複や不都合な飲み合わせ等を管理してもらってください。

医療券送付書兼受給者番号等通知書

作成

尼崎市北部保健福祉センター所長

院(所)長様

公費負担者番号

次のとおり生活保護法による医療券等を送付しますので、御確認ください。
平成24年8月をもって毎月受給者番号を変更しています。当該診療月の医療券に基づいて診療報酬請求してください。

券

頁

(医療機関コード:)

受給者 番号	患者氏名 (生年月日・性別)	診療月	診療別	本人 支払額	社会保険情報 他法情報 指示医療機関 (調剤のみ)	後 区 保 分	備 考

平成30年10月1日から処方の際、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断された場合には、原則として後発医薬品を使用してください。

- 2 送付枚数 枚 (件) 意見書 枚
- 注1: 同封の意見書につきましては、御記入の上、当センターへ御返送ください。
2: 不足の医療券情報等がございましたら、白紙の用紙を添付しておりますので必要事項を御記入の上、御請求ください。
3: 不要な医療券情報等がございましたら、年度当初に送付しております「不要医療券・調剤券連絡書」に必要事項を御記入の上、御返送ください。
4: 欄外「*」の付いているものは翌月末で有効期間切れとなります。継続診療の際は同封の意見書を御記入の上、当センターへご返送ください。

医療券送付書兼受給者番号等通知書

作成

尼崎市南部保健福祉センター所長

院(所)長様

公費負担者番号

次のとおり生活保護法による医療券等を送付しますので、御確認ください。
平成24年8月をもって毎月受給者番号を変更しています。当該診療月の医療券に基づいて診療報酬請求してください。

券

頁

(医療機関コード:)

受給者 番号	患者氏名 (生年月日・性別)	診療月	診療別	本人 支払額	社会保険情報 指示医療機関 他法情報 (調剤のみ)	後 区 保 分	備 考

平成30年10月1日から処方の際、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断された場合には、原則として後発医薬品を使用してください。

- 2 送付枚数 枚 (件) 意見書 枚
- 注1: 同封の意見書につきましては、御記入の上、当センターへ御返送ください。
2: 不足の医療券情報等がございましたら、白紙の用紙を添付しておりますので必要事項を御記入の上、御請求ください。
3: 不要な医療券情報等がございましたら、年度当初に送付しております「不要医療券・調剤券連絡書」に必要事項をご記入の上、御返送ください。
4: 欄外「*」の付いているものは翌月末で有効期間切れとなります。継続診療の際は同封の意見書を御記入の上、当センターへご返送ください。

次頁に続く

生活保護法介護券 (年 月分)

				地区コード	ケース番号
公費負担者番号				有効期間	日から 日まで
受給者番号				単独・併用別	単 独 ・ 併 用
保険者番号				被保険者番号	
(フリガナ)				生 年 月 日	性 別
氏 名					1. 男 2. 女
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5				
認定有効期間					
居 住 地					
指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	事業所番号				
指定介護機関名	事業所番号				
居 宅 介 護 介 護 予 防 介護予防・日常生活支援	施設介護				
	居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援				
	本人支払額		円		
尼崎市北部保健福祉センター所長					
備 考	介 護 保 険		あ り な し		
	そ の 他				

生活保護法介護券 (年 月分)

		地区コード	ケース番号
公費負担者番号		有効期間	日から 日まで
受給者番号		単独・併用別	単 独 ・ 併 用
保険者番号		被保険者番号	
(フリガナ) 氏 名		生 年 月 日	性 別 1. 男 2. 女
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5		
認定有効期間			
居 住 地			
指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	事業所番号		
指定介護機関名	事業所番号		
居 宅 介 護 介 護 予 防 介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援	施設介護		
	居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援		
	本人支払額		円
尼崎市南部保健福祉センター所長			
備 考	介 護 保 険	あ り な し	
	そ の 他		

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関（指定・指定更新）申請書

生活保護法第49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。

名 称	(フリガナ)		医療機関コード						
所在地	〒 - Tel() -								
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)	氏名 (名称等)	(フリガナ)		生年月日	年 月 日				
	住所	〒 -							
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日					
	住所	〒 -							
診療科名									
健康保険法による指定	有	指定申請中 (申請日: 年 月 日)	有効期間	年 月 日から		年 月 日まで			
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	有 ・ 無								
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)								

令和 年 月 日

知事様
尼崎市 市長

〒 -
住所
申請者(開設者)

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 貴機関が指定された場合には、公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、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(名称等)」に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
※開設者が法人の場合、生年月日については記載の必要はありません。
- 5 「診療科名」は、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。
※薬局の場合、「診療科名」は記載の必要はありません。
- 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。
※訪問看護ステーションのうち、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。
- 7 「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。
- 8 「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
- 9 申請者(開設者)欄は、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。

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までに該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

知事
尼崎市 長 様

下欄に掲げる生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定に該当しないことを誓約します。

住 所
氏名又は名称

(誓約項目)

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定関係

1 第 2 項第 2 号関係

開設者が、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こと。

2 第 2 項第 3 号関係

開設者が、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 あん摩マッサージ指圧師、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)

項

- 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

都道府県知事が当該指定の取消しの処分となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、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（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、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が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。）。

4 第 2 項第 5 号関係

開設者が、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こと。

5 第 2 項第 6 号関係

開設者が、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開設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 7 号関係

第 5 号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があった場合において、開設者（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、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者で、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こと。

7 第 2 項第 8 号関係

開設者が、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ものであること。

8 第 2 項第 9 号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が第 2 号から前号までのいずれかに該当すること。

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
 尼崎 市長 様

住 所

届出者

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經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
 尼崎 市長 様

住 所
 届 出 者
 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經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
尼崎 市長 様

住所
届出者
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. 「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

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
尼崎市長 様

住所
届出者

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。
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
尼崎市長 様

住所
届出者
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. 「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介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項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条第4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名	称	(フリガナ)					
所在地	Tel ()						
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)	氏名(名称)	(フリガナ)			月	生	年
	住所(所在地)	年 月 日					
医療機関コード等				介護保険事業所番号	2	8	
施設又は実施する事業の種類	申請する事業等			事業開始 (予定)年月日	生活保護法の 既指定の年月日		介護保険法の 指定(予定)年月日
	介護	介護予防	介護予防・ 日常生活支援				
居宅介護	訪問介護						
	訪問入浴介護						
	訪問看護						
	訪問リハビリテーション						
	居宅療養管理指導						
	通所介護						
	通所リハビリテーション						
	短期入所生活介護						
	短期入所療養介護						
	特定施設入居者生活介護 ※						
	福祉用具貸与						
	特定福祉用具販売						
	居宅介護支援						
地域包括支援センター							
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
	夜間対応型訪問介護						
	地域密着型通所介護						
	認知症対応型通所介護						
	小規模多機能型居宅介護						
	認知症対応型共同生活介護 ※						
	地域密着型特定施設入居者生活介護 ※						
	地域密着型介護老人福祉施設 看護小規模多機能型居宅介護				(生活保護法第54条の2第2項による「みなし指定」のため、申請は不要です。)		
施設介護	介護老人福祉施設				(生活保護法第54条の2第2項による「みなし指定」のため、申請は不要です。)		
	介護老人保健施設						
	介護医療院						
	介護療養型医療施設						
日常生活支援 介護予防	訪問型サービス						
	通所型サービス						
	その他の生活支援サービス						
	介護予防ケアマネジメント						

※の事業を申請する場合は、裏面「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄に必ず記載すること

令和 年 月 日

知事

様

尼崎市長

住所

申請者(開設者)

氏名

TEL ()

施設又は実施する事業の種類 (表面でチェックした該当事業種類を記載)	職員配置の状況				利用定員等	
	職種	常勤(実人員)		非常勤(実人員)		
		専従	兼務	専従		兼務
管理者	施設又は実施する事業の種類	氏名	住所		生年月日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額						
※記載要領 12.に規定する事業を申請する場合のみ右欄に記載すること						

注意事項

- 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。
- 貴機関等が指定された場合には、兵庫県又は神戸市、姫路市、西宮市、尼崎市、明石市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

(申請書表面)

- 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申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者、介護予防事業者、特定福祉用具販売事業者、特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所、介護予防事業所、特定福祉用具販売事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが申請する場合には、その開設する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターごとに記載してください。
- 「名称」欄は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可又は指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
- 「介護保険事業所番号」欄は、介護保険法により付番された番号を記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」欄には、今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載してください。
- 「生活保護法の既指定の年月日」欄は、すでに本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。
- 「介護保険法の指定(予定)年月日」欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた(受ける予定の)年月日を記載してください。
なお、介護保険において平成18年4月1日に指定されたこととみなされる予定の事業者については、「18.4.1」と記載してください。
- 申請者(開設者)欄は、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。

(申請書裏面)

- 「職員配置の状況」欄は、各事業等ごとに、職種別に、(適宜仕切り線を加え)申請時の実人員の数を記載してください。ただし、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。
- 「利用定員等」欄は、入院、入所(利用)定員を定めている場合に、各事業所ごとに、申請時における数を記載してください。
- 「管理者氏名」欄は、介護保険法等の規定に基づき配置した管理者の氏名を事業の種類ごとに記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を申請する場合に限り、各事業ごとに、定めている利用料すべてについて、特に入居に係る利用料とそれ以外が明確に区別されるように記載してください。

生活保護法第 54 条の 2 第 4 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までに該当しない旨の誓約書

知事
尼崎 市長 様

令和 年 月 日

下欄に掲げる生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定に該当しないことを誓約します。

住 所
氏名又は名称

(誓約項目)

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定関係

1 第 2 項第 2 号関係

開設者が、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こと。

2 第 2 項第 3 号関係

開設者が、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 あん摩マッサージ指圧師、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)

項

- 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

都道府県知事が当該指定の取消しの処分理由となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定介護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（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前 60 日以内に当該指定を取り消された事業所又は管理者であった者が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。）。

4 第 2 項第 5 号関係

開設者が、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こと。

5 第 2 項第 6 号関係

開設者が、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開設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 7 号関係

第 5 号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があった場合において、開設者（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事業所又は管理者であった者で、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こと。

7 第 2 項第 8 号関係

開設者が、指定の申請前 5 年以内に被保護者の介護に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであること。

8 第 2 項第 9 号関係

当該申請に係る事業所又は管理者が第 2 号から前号までのいずれかに該当すること。

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

No	調剤を行った月日	受給者氏名	生年月日	公費負担者番号	受給者番号	B 後発医薬品への変更を不可とする銘柄名処方 (A:一般処方、 後発医薬品への変更を不可とする銘柄名処方)	処方医が後発医薬品への変更を不可としない(一般名処方を含む)場合に、先発医薬品を調剤した事情等				
							1 薬局に後発医薬品の在庫がなかったため	2 後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっているため	3 薬剤師の専門的見解から先発医薬品を調剤する必要があると認められ、処方医と先発医薬品との連絡が取れず、やむを得ず先発医薬品を調剤した場合	4 調剤した先発医薬品名	
1				1228							
2				1228							
3				1228							
4				1228							
5				1228							
6				1228							
7				1228							
8				1228							
9				1228							
10				1228							

指定薬局コード
薬局名

(住所)

(連絡先:TEL、担当者名)

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（指定医療機関用）

令和5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 06-6415-6092・6094 FAX 06-6430-6801