

(別紙 5-A) 帳票レイアウト

帳票レイアウト一覧

業務	帳票タイトル	帳票ID	頁番号
生活保護	01 家賃・間代・地代証明書	0210001	001
	02 給与証明書	0210002	002
	04 資産申告書	0210003	003
	06 収入申告書	0210004	005
	07 住宅補修計画書	0210005	007
	08 生業計画書	0210006	008
	09 葬祭扶助申請書	0210007	009
	10 登記事項証明書・閉鎖謄本・抄本請求書	0210008	010
	11 同意書	0210009	011
	12 保護申請書	0210010	012
	13 面接記録票	0210011	013
	14 ケース記録票	0210012	015
	15 検診依頼書	0210013	016
	16 検診書	0210014	017
	17 検診命令書	0210015	018
	19 検診料請求書	0210016	019
	20 29条調査依頼書(共通)	0210017	020
	21 29条調査依頼書(銀行本店一括)	0210018	021
	22 29条調査回答書(銀行支店・その他金融)	0210019	023
	23 29条調査回答書(銀行本店一括)	0210020	024
	25 29条調査依頼書(生命保険一括)	0210021	025
	26 29条調査依頼書(その他)	0210022	027
	27 29条調査回答書(課税)	0210023	028
	28 29条調査回答書(生命保険一括)	0210024	029
	29 29条調査回答書(その他)	0210025	030
	31 29条調査回答書(固定資産)	0210026	031
	32 29条調査回答書(自動車)	0210027	032
	33 29条調査回答書(年金)	0210028	033
	34 戸籍謄本等発行依頼書	0210029	034
	38 扶養義務者台帳	0210030	036
	39 扶養義務調査依頼書	0210031	038
	40 扶養届書	0210032	039
	43 医療機関連絡票	0210033	040
	44 一時扶助決定調書	0210034	041
	45 介護機関連絡票	0210035	042
	46 境界層該当証明書	0210036	043
	49 保護決定通知書	0210037	046
	50 保護決定調書	0210038	047
	51 保護申請却下通知書	0210039	048
	52 保護台帳	0210040	049
	53 民生委員通知書	0210041	059
	54 生活保護費支給明細書(都道府県)	0210042	060
	55 要否判定調書	0210043	061
	56 連絡票(民生委員用保護申請却下通知書)	0210044	062
	57 過払金収入充当通知書	0210045	063
	60 生活扶助基準額計算根拠調書	0210046	064
	61 被保護世帯票	0210047	065
	63 収入申告書(保護継続中・月額給与記載用)	0210048	066
	64 収入申告書(保護継続中・日額給与記載用)	0210049	068
	66 進学・就職準備給付金支給(不支給)決定通知書	0210050	070
	67 進学・就職準備給付金申請書	0210051	071
	68 弁明通知書	0210052	073
	69 就労自立給付金申請書	0210053	074
	70 保護廃止(停止)通知書	0210054	076
	72 就労自立給付金決定通知書	0210055	077
	77 求職活動状況・収入申告書	0210056	078
	78 個人票A	0210057	079
	83 被保護者就労準備支援シート【計画書】	0210058	081
	84 被保護者就労準備支援シート【評価書】	0210059	082
	86 保護変更申請書(傷病届)様式第12号	0210060	083
	87 保護変更申請書(傷病届)様式第17号	0210061	084
	88 医療要否意見書	0210062	085
	89 精神疾患入院要否意見書	0210063	087
	90 生活保護法 医療要否意見書・給付券要否意見書送付書	0210064	089
	91 生活保護法給付券要否意見書受領書	0210065	090
	93 診療依頼書(入院外)	0210066	091
	94 生活保護法医療券・調剤券	0210067	092
	95 訪問看護に係る利用料請求書	0210068	093
	96 医療券送付書	0210069	094
	97 医療券受領書	0210070	095
	98 医療券連名簿(連名医療券)	0210071	096

99 生活保護法給付券送付書	0210072	097
100 生活保護法給付券受領書	0210073	098
103 医療券転帰通知書(兼受領書)	0210074	099
104 調剤券転帰通知書(兼受領書)	0210075	100
105 調剤券連名簿(連名調剤券)	0210076	101
106 調剤券送付書	0210077	102
107 調剤券受領書	0210078	103
109 給付要否意見書(所要経費概算見積書)	0210079	104
110 治療材料券・治療材料費請求明細書	0210080	105
111 治療材料券送付書	0210081	106
112 治療材料券受領書	0210082	107
113 給付要否意見書(あん摩・マッサージ、はり・きゅう)	0210083	108
114 給付要否意見書(柔道整復)	0210084	109
115 施術券(あん摩・マッサージ)	0210085	110
116 施術券及び施術報酬請求明細書(柔道整復)	0210086	112
117 施術券及び施術報酬請求明細書(はり・きゅう)	0210087	114
119 入院・主治医訪問調査依頼書	0210088	116
122 長期入院患者に係る診療報酬請求書	0210089	117
127 医療費通知書	0210090	118
128 ジェネリック通知書	0210091	119
129 指定業務通知書	0210092	120
130 被保護者異動連絡票(指定居宅介護支援事業者用)	0210093	121
131 被保護者情報連絡表(保険者用)	0210094	123
132 介護扶助受給者情報連絡表(保険者用)	0210095	124
133 被保護者異動連絡票(国保連用)	0210096	125
134 被保護者異動訂正連絡票(国保連用)	0210097	126
135 適用除外施設入所者情報連絡票	0210098	127
136 生活保護法介護券	0210099	128
137 介護券連名簿(連名介護券)	0210100	129
138 生活保護法介護券送付書	0210101	130
139 介護券受領書	0210102	131
140 要介護認定調査依頼書	0210103	132
141 要介護認定審査・判定依頼書	0210104	133
142 介護認定審査会結果回答書	0210105	134
143 領収書(福祉用具等)	0210106	135
145 生活保護費支給通知書	0210107	136
156 63条返還金決定通知書	0210108	137
157 77条徴収金決定通知書	0210109	138
158 77条の2徴収金決定通知書	0210110	139
159 78条徴収金決定通知書	0210111	140
165 履行延期申請書	0210112	141
166 分割納付誓約書	0210113	142
167 保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書	0210114	143
168 履行延期(分割延納)承認通知書	0210115	145
169 分割納付承認通知書	0210116	146
171 返還金督促状	0210117	147
172 返還金催告書	0210118	148
179 援助方針記録票	0210119	149
181 27条指導指示書	0210120	150
182 生活保護受給証明書	0210121	151
183 生活保護受給証明書発行申請書	0210122	152
184 介護扶助決定通知書	0210123	153
185 生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの受療連絡票	0210124	154
186 境界層該当証明書(指定難病の患者に係る特定医療費)	0210125	155
187 境界層該当証明書(障害者総合支援法施行規則)	0210126	156

福祉事務所
受付日

月 日

様式番号

文書番号

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

年 月 日

住所 住所

氏名

生 業 計 画 書

1 生業計画の内容(誰が、いつ、どこで、どんな仕事をするか)

2 生業に必要なものと金額

3 生業の見通し

- (1) 収入をあげ得る時期
- (2) 収入見込額
- (3) 収入を上げるために必要な材料代その他の費用
- (4) 利益 (2)から(3)を引いた額

二次元コード・バーコード

様式番号		文書番号	
宛先郵便番号		発行年月日	
宛先住所		発行自治体名称	発行役職名
宛先調査機関名称	敬称	発行者氏名	印
郵便カスタマーバーコード			

生活保護法第29条の規定に基づく調査について(依頼)

保護の決定若しくは実施又は生活保護法(以下「法」という。)第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要がありますので、法第29条の規定に基づき、下記の事項について照会します。

なお、当事務所において、入手した資料については、情報の秘密の保護に万全を期していますので念のため申し添えます。

注意事項

		記	
回答期限年月日	回答期限年月日		
調査対象者	調査対象者郵便番号		
住 所	調査対象者住所		
	調査対象者旧住所1郵便番号		
旧 住 所 1	調査対象者旧住所1		
	調査対象者旧住所2郵便番号		
旧 住 所 2	調査対象者旧住所2		
	調査対象者旧住所3郵便番号		
旧 住 所 3	調査対象者旧住所3		
	調査対象者旧住所4郵便番号		
旧 住 所 4	調査対象者旧住所4		
	調査対象者旧住所5郵便番号		
旧 住 所 5	調査対象者旧住所5		
氏 名	調査対象者氏名	旧 姓	旧姓カナ
力 ナ	調査対象者カナ氏名	調査対象者旧姓	調査対象者旧姓カナ
		調査対象者性別	調査対象者生年月日
調 査 事 項	調査事項		

(参考)生活保護法

第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定若しくは実施又は第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要があると認めるときは、次の各号に掲げる者の当該各号に定める事項につき、官公署、日本年金機構若しくは国民年金法(昭和34年法律第141号)第3条第2項に規定する共済組合等(次項において「共済組合等」という。)に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社、次の各号に掲げる者の雇主その他の関係人に、報告を求めることができる。

一 要保護者又は被保護者であつた者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況、健康状態、他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況その他政令で定める事項(被保護者であつた者にあつては、氏名及び住所又は居所、健康状態並びに他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況を除き、保護を受けていた期間における事項に限る。)

二 前号に掲げる者の扶養義務者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況その他政令で定める事項(被保護者であつた者の扶養義務者にあつては、氏名及び住所又は居所を除き、当該被保護者であつた者が保護を受けていた期間における事項に限る。)

2 別表第1の上欄に掲げる官公署の長、日本年金機構又は共済組合等は、それぞれ同表の下欄に掲げる情報につき、保護の実施機関又は福祉事務所長から前項の規定による求めがあつたときには、速やかに、当該情報を記載し、若しくは記録した書類を閲覧させ、又は資料の提供を行うものとする。

第24条 保護の開始を申請する者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書を保護の実施機関に提出しなければならない。ただし、当該申請書を作成することができない特別の事情があるときは、この限りでない。

一～三 (略)

四 要保護者の資産及び収入の状況(生業若しくは就労又は求職活動の状況、扶養義務者の扶養の状況及び他の法律に定める扶助の状況を含む。以下同じ。)

五 (略)

(参考2)生活保護法施行令

第2条の2 法第29条第1項第1号に規定する政令で定める事項は、支出の状況とする。

問い合わせ先

福祉事務所郵便番号	福祉事務所住所
福祉事務所名	所属部
	所属課
	所属係
担当員	職名
	地区担当員名
電話番号	

申請番号

ケース番号

文書番号

年

月

日

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

指定医療機関名

管理者氏名

医療券受領書

下記のとおり医療券を受領しました。

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単併	診療年月	診療別	継続 要否	転帰状況
ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単・併	診療年月	診療別	要・否	

再発行の文言

様式番号

文書番号

福祉事務所
受付日

月

日

担当員

地区担当員名

取扱担当者

取扱担当者

ケース番号

世帯員番号

施術券及び施術報酬請求明細書(柔道整復)

(施術年月 分)

生活保護法 施術券	交付番号 交付番号		この券の有効期間		有効期間開始日 から 有効期間終了日		まで		単給・併給		
	氏名	氏名 性別	生年月日	生年月日	住所	住所					
	指定施術者名	指定施術者名				傷病名(部位) 傷病名(部位)					

施術報酬請求明細書	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	Km	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	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	円	円	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 回 円	温電法料 回 円	電療料 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									――	――																					
	60									0.6	――																					
	100									――	――																					
摘 要										合 計	――					円																
										※社保負担(社保区分)	――					円																
										社保有無 社保割合 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		本人支払額		※					円																		
柔道整復運動後療料加算日		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	決定金額		※							円																		

施術証明欄	上記のとおり施術したことを証明します。				委任状	上記の金額の受領を 師会(理事)長 または 代理人 に委任します。			
	所在地 〒 年 月 日					年 月 日			
	施術所 名前					柔道整復師名			
	電話					氏名			
	指定施術者 氏名								

振込先	振込先金融機関名		銀行 信用金庫 支 店	預金種類 振込先預金種類		預金	口座番号 振込先口座番号		口座名義 振込先ふりがな 振込先口座名義	
	振込先支店名									

備考 この用紙は、日本産業規格A列4番とすること。(※は福祉事務所使用欄)

二次元コード・バーコード

自治体名称

印

(柔道整復)

■指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。
この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。請求明細書の「摘要」欄にその傷病(部位)名を記入してください。
- 4 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 5 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病(部位)についての初検年月日を記入してください。
- 6 「負傷の原因」欄には、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具合的な負傷の原因を記載してください。
- 7 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
- 8 「往療料」欄には、往療した患家までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
(1)歩行困難等真にやむを得ない理由
(2)暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
(3)難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
(4)片道16kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 9 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
- 10 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
(1)請求者の氏名の記入もれ
(2)初検年月日の記入もれ
(3)往療距離の記入もれ
(4)その他記載不備
(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

■患者へのお知らせ

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

様式番号	文書番号
宛先郵便番号	発行年月日
宛先住所	
宛先氏名	敬称
宛先欄備考情報	
郵便カスタマーバーコード	発行自治体名称1
	発行役職名
	発行者氏名

被保護者異動連絡表の送付について

別紙「**被保護者異動連絡表**」に掲げる方は、生活保護法による介護扶助を受給中または申請中の方で貴事業所に**居宅**サービス計画の作成を依頼中または依頼される予定の方です。

これらの方の居宅サービス計画の作成に当たっては、生活保護法の趣旨並びに介護扶助の介護の方針及び介護の報酬を踏まえて作成いただくとともに、毎月の居宅サービス計画を作成したとき及び中途で変更したときには、その都度、居宅サービス計画の写しを当福祉事務所あて送付いただきますようお願いいたします。

なお、当福祉事務所が貴事業者から居宅サービス計画の写しの交付を受けることについては、別紙のとおり本人の同意を得ております。