

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

文書番号

宛先自治体名称
宛先役職名 宛先氏名 敬称

家賃・間代・地代証明書

借受人	氏 名	借受人 氏名		
	住 所	借受人 住所		
賃貸借料	家 賃	月額		円
	借間代	月額		円
	借地代	月額 年額		
構 造	木造	鉄筋コンクリート造	その他()	
	平屋	()階建	その他()	
床 面 積				m ²
権 利 金				円
敷 金				円
契約更新料				円
条 件				
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
備 考				

上記のとおり証明します。
年 月 日

住所
氏名

県民生活支援システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		面接相談		帳票名称		課員・担当・地域担当		帳票ID		02100001	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字権限条件など		留意事項			
1	文書番号				○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である				
2	宛先	宛先自治体名称			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
3		宛先役職名			○								
4		宛先氏名			○				・印字有無を選択できる				
5		敬称			○				・バラメタ等により初期設定が行える				
6	借受人情報	借受人 氏名			○								
7		借受人 住所			○				・住所、方書を設定する				

様式番号

文書番号

福祉事務所
受付日

月 日

給 与 証 明 書

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

年 月 日

住 所
事業所(雇主)
電話番号

次のとおり証明します。

氏 名	氏名		(年齢 歳)	職 務 内 容		
居住地	居住地					
給 与 額	基 本 給	円	控 除 額	所 得 税	円	
	日 給 (日 分)			健 康 保 険 料		
	家 族 手 当			厚 生 年 金 保 険 料		
	地 域 手 当			雇 用 保 険 料		
	手 当					
	交 通 費					
	小 計(イ)				小 計(ロ)	
差 引 支 給 額 (イ)－(ロ)			摘 要			
前2月の 手取額	月分					
	月分					
(備考)事実と違ったことを証明した場合には、生活保護法第85条の規定によって処罰されることがありますから御注意下さい。						

期限年月日

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		面接相談		給与証明書		帳票ID		0210002	
----	--	------------------	--	------	--	-------	--	------	--	---------	--

No.		システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1	様式番号					○						
2	文書番号					○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		
3	宛先		宛先自治体名称			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
4			宛先役職名			○						
5			宛先氏名			○				・印字有無を選択可能とする		
6			敬称			○				・パラメタ等により初期設定が行える		
7	被保護者		氏名			○						
8			年齢			○				・年齢出力が選択された場合のみ、印字する		
9			居住地			○				・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する		
10	期限年月日									・和暦表記 ・当項目を印字する場合は、「※期限年月日まで」に提出してください。の文言も印字する		
11	二次元コード・バーコード							○		・二次元コードまたはバーコードを印字する		

様式番号

文書番号

(表面)
資 産 申 告 書

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

年 月 日

住所

氏名

現在の私の世帯の資産の保有状況は、下記のとおり相違ありません。

1 不動産

			延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
土地	(1) 宅 地	有・無				有・無
	(2) 田 畑	有・無				有・無
	(3) 山 林 その他	有・無				有・無
建物	(1)	持家・借家・借間 【いずれかを ○で囲んで 下さい】	延面積	所有者氏名	所在地 (家賃 円)	有・無
	(2) その他	有・無				有・無

2 現金・預貯金、有価証券等

現金	有・無	円			
預貯金	有・無	預金先	口座番号	口座氏名	預貯金額
有価証券	有・無	種 類	額 面	評価概算額	

(記入にあたっては裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。)

二次元コード・バーコード

ケース番号

(裏 面)

		契 約 先	契 約 金	保 険 料
生 命 保 険	有・無			
その他の保険	有・無			

3 その他の資産

自 動 車 (自動二輪・原動機 付き自転車を含む)	有 ・ 無	使用状況 使 用 未 使 用	所有者氏名	車 種	排 気 量	年 式
貴 金 属	有 ・ 無	品 名				
そ の 他 高価なもの	有 ・ 無					

4 負債(借金)

有・無	金 額	借 入 先

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、保護を受けようとする者及び現在受けている者が記入して下さい。
- (2) 資産の種類ごとにその有無について○で囲んで下さい。土地については借地等の場合も記入して下さい。
- (3) 有を○で囲んだ資産については、下記に従って記入して下さい。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入して下さい。
 - ② 有価証券は、例えば「株券、国債」等と記入し、その評価概算額は現在売却した場合のおおよその金額を記入して下さい。
 - ③ 貴金属は例えば「ダイヤの指輪」等と記入して下さい。
- (4) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
- (5) 不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。
- (6) 資産のうち証明書等の取れるもの(例えば預貯金通帳の写し、保険証書の写し等)は、この申告書に必ず添付して下さい。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		面接相談		帳票名称		資産申告書		帳票ID		0210003	
----	--	------------------	--	------	--	------	--	-------	--	------	--	---------	--

No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1	様式番号				○							
2	文書番号				○						・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	宛先 宛先自治体名称 宛先役職名 宛先氏名 敬称				○						・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
4					○							
5					○						・印字有無を選択できる	
6					○						・パラメタ等により初期設定が行える	
7	住所				○						・郵便番号、住所、方書を設定する	
8	二次元コード・バーコード						○				・二次元コードまたはバーコードを印字する	
9	ケース番号						○				【2.1版】 ・システム印字項目を追加	

様式番号

文書番号

(表面)
収入申告書

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

私の世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

働いている者の名前	仕事の内容 勤め先(会社名)等	区 分	当月分 (見込額)	前 3 か 月 分		
				()月分	()月分	()月分
		収 入				
		必要経費①				
		就 労 日 数				
		収 入				
		必要経費②				
		就 労 日 数				
		収 入				
		必要経費③				
		就 労 日 数				
必要経費 (前月分) の主な内容	①					
	②					
	③					

2 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んで下さい。)

	種 別	収入額	
有・無	国民年金、厚生年金、恩給、児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、雇用保険、傷病手当金、年金生活者支援給付金、その他()	月額 年額	円 円
有・無	国民年金、厚生年金、恩給、児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、雇用保険、傷病手当金、年金生活者支援給付金、その他()	月額 年額	円 円
有・無	国民年金、厚生年金、恩給、児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、雇用保険、傷病手当金、年金生活者支援給付金、その他()	月額 年額	円 円

3 仕送りによる収入(前3か月間の合計を記入して下さい。)

有・無		内 容	仕 送 り し た 者 の 氏 名
	仕送りによる収入	円	
	現物による収入	米、野菜、魚介、肉、その他 (もらったものを○で囲んで下さい。) Kg	

(記入にあたっては裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。)

二次元コード・バーコード

ケース番号

(裏面)

4 その他の収入(前3か月間の合計を記入して下さい。)

有・無		内 容	収 入
	生 命 保 険 等 の 給 付 金		円
	財 産 収 入 (土地、家屋の賃貸料等)		円
	そ の 他		円

5 その他将来において見込みのある収入(上記1～4に記入したものを除く。)

有・無	内 容	収入見込額
		円

6 働いて得た収入がない者(義務教育終了前の者は記入する必要はありません。)

氏 名	働いて得た収入のない理由

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、保護を受けようとする者が記入して下さい。
- (2) 「1 働いて得た収入」は、給与、日雇、内職、農業、事業等による収入の種類ごとに記入して下さい。
- (3) 農業収入については、前1年間の総収入のみを当月分の欄に記入して下さい。
- (4) 必要経費欄には収入を得るために必要な交通費、材料代、仕入代、社会保険料等の経費の総額を記入して下さい。
- (5) 2～5の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入して下さい。
- (6) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
- (7) 収入のうち証明書等の取れるもの(例えば勤務先の給与証明書等、各種保険支払通知書等)は、この申告書に必ず添付して下さい。
- (8) 不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	帳票名称	収入申告書	帳票ID	0210004	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			☐				
2	文書番号			☐				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能
3	宛先	宛先自治体名称 宛先役職名 宛先氏名 敬称		☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する
4			☐					
5			☐					・印字有無を選択できる
6			☐					・パラメタ等により初期設定が行える
7	住所			☐				・郵便番号、住所、方書を設定する
8	二次元コード・バーコード				☐			・二次元コードまたはバーコードを印字する
9	ケース番号				☐			

様式番号

文書番号

省令第五条第一項第五号関係
適合基準日：令和八年四月一日

福祉事務所
受付日

月 日

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

住 宅 補 修 計 画 書

建物の 規模構造						
補修を必要とする状況	1 破損の状況					
	2 修理の規模					
補修のために必要とする費用の内訳	品 名	規 模	単価×数量＝金額			備 考
			単 価	数 量	金 額	
見積書	見 積 年 月 日	年 月 日				
	住 所					
	氏 名					

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	帳票名称	住宅補修計画書	帳票ID	0210005	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			○				
2	文書番号			○			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	宛先		宛先自治体名称	○			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
4			宛先役職名	○				
5			宛先氏名	○			・印字有無を選択できる	
6			敬称	○			・バラメタ等により初期設定が行える	
7	住所			○			・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する	
8	二次元コード・バーコード				○		・二次元コードまたはバーコードを印字する	

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

福祉事務所
受付日

月 日

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

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	帳票名称		生業計画書	帳票ID	0210006	
No.	システム印字項目			必須		オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号								
2	文書番号							・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	宛先		宛先自治体名称					・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
4			宛先役職名						
5			宛先氏名					・印字有無を選択できる	
6			敬称					・パラメタ等により初期設定が行える	
7	住所							・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する	
8	二次元コード・バーコード							・二次元コードまたはバーコードを印字する	

様式番号

文書番号

福祉事務所
受付日

月 日

省令第五条第一項第七号関係
適合基準日：令和八年四月一日

生活保護法による葬祭扶助申請書

下記のとおりであるから生活保護法による葬祭扶助を受けたいので証ひょう書類を添えて申請します。

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

年 月 日

住所 申請者住所

氏名

死亡者との関係

記

死者	氏 名	氏名		葬祭を行う者との関係	
	死 亡 年月日	年 月 日	死亡時の 住所又は居所		
葬 祭 予 定 日			年 月 日		
葬 祭 費		遺 留 金 額	差 引 不 足 額	備 考	

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		面接相談	葬祭扶助申請書		帳票ID	0210007
----	--	------------------	--	------	---------	--	------	---------

No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			☐			
2	文書番号			☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能	
3	宛先	宛先自治体名称		☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
4		宛先役職名		☐			
5		宛先氏名		☐		・印字有無を選択できる	
6		敬称		☐		・パラメタ等により初期設定が行える	
7	申請者住所			☐		・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する	
8	氏名			☐		・印字有無を選択できる ・被保護世帯に複数人世帯員がいる場合は、システム上で印字する氏名を選択できる。	【2.4版】 ・システム印字項目を修正
9	二次元コード・バーコード				☐	・二次元コードまたはバーコードを印字する	

登記事項証明書

請求書

閉鎖謄本・抄本

請求人		自治体名称					福祉事務所名		地区担当員所属課		
種別	市・区・郡・ 町・村	町・大字	丁目・字	地番	家屋番号又は所有者名	請求通数					
☐ 土地 ☐ 建物											
☐ 土地 ☐ 建物											
☐ 土地 ☐ 建物											
☐ 土地 ☐ 建物											
☐ 土地 ☐ 建物											
☐ 土地 ☐ 建物											
請求事項	☐登記事項証明書 ☐全部事項 ☐区分建物全部事項 ☐何区何番事項 年 月 日 第 号 甲区 番、乙区 番 ☐共有者 持分について										
	☐閉鎖登記簿謄本・抄本 ☐コンピュータ化に伴う閉鎖謄本 ☐コンピュータ化に伴う閉鎖抄本										
証明書 上記申請人は 自治体名称 職員であり、生活保護事務の実施上に必要なため ☐登記事項証明書の交付 を求めることを証明する。 年 月 日 証明者											
手数料		登記手数料令第18条により免除			交付通数		交付枚数				

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		直接相談		帳票名称		登記事項証明書・申請書本・抄本請求書		帳票ID		0210008	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1	文書番号					☐				・マスク管理、もしくはフリー入力の文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である			
2	申請人			自治体名称		☐							
3				福祉事務所名		☐							
4				地区担当員所属課		☐							
5	証明書			自治体名称		☐				福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
6				証明者		☐							

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

同意書

生活保護法（以下「法」という。）による保護の決定若しくは実施又は法第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きは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の以下に掲げる事項につき、貴福祉事務所が官公署、日本年金機構若しくは共済組合等（以下「官公署等」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、私等の雇主、その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴福祉事務所の調査又は報告要求に対し、官公署等又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署等又は銀行等に伝えて構いません。

調査事項

※保護廃止後は、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。

年 月 日

住所

住所

氏名

二次元コード・バーコード

県民生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更を含む）		面接相談		帳票名称		同意書		帳票ID		0210009	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号				○								
2	文書番号				○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能				
3	宛先自治体名称 宛先役職名 宛先氏名 敬称				○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
4					○								
5					○				・印字有無を選択できる				
6					○				・バラメタ等により初期設定が行える				
7	調査事項				○				・法令通知で示している下記の事項を元に、各自治体で定めた様式に合わせ設定する 【調査事項】 ・氏名及び住所又は居所 ・資産および収入の状況（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。） ・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 ・支出の状況 ・印字有無を選択できる。				
8					○						・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する		
9	二次元コード・バーコード						○		・二次元コードまたはバーコードを印字する				

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

生活保護法による保護申請書

現在住んでいるところ 現在住んでいるところ							現在のところに住み始めた時期 年 月 日				※ 福祉事務所受付 年 月 日
申請者電話番号											
家族の状況	人員	氏 名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態	
	1			世帯主							
	2										
	3										※ 町村役場受付 年 月 日
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
家族のうち別のところに住んでいる者があるときはその名前と住んでいるところ											
資産の状況(別添1)		収入の状況(別添2)		関係先照会への同意(別添3)							
る 援助者の状況をしてくれ	世帯主又は家族との関係	氏 名	住 所		今まで受けた援助及び将来の見込						
保護を申請する理由(具体的に記入して下さい。)											
上記のとおり相違ないので、生活保護法による保護を申請します。 年 月 日 住所 住所 氏名 保護を受けようとする者との関係()											

(記入上の注意)

- ※印欄には記入しないで下さい。
- 申請者と保護を受けようとする者が異なる場合には、別添の書類は保護を受けようとする者に記入してもらって下さい。
- 不実の申請をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

(注)この申請書は開始、変更いずれの場合にも用いるものとし、変更申請の場合は、変更にかかる事項を記入させ、別添1から3のうち必要なものを添付させること。

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		面接相談		帳票名称		保証申請書		帳票ID		0210010		
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号				○									
2	文書番号				○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能					
3	宛先	宛先自治体名称				○				・福祉事務所名または自治体名を記載する				
4		宛先役職名				○				・印字有無を選択できる				
5		宛先氏名				○				・印字有無を選択できる				
6		敬称				○				・パラメタ等により初期設定が行える ・印字有無を選択できる				
7	申請者	現在住んでいるところ				○				・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する				
8		申請者電話番号						○		・電話番号出力が選択された場合のみ、印字する				
9	住所					○				・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する				
10	二次元コード・バーコード						○				・二次元コードまたはバーコードを印字する			

DV情報等

面接記録票

起案日 起案年月日

決裁日 決裁年月日

決裁

省令第五条第一項第十一号関係
適合基準日：令和九年四月一日

枠の分割は各項目毎に
運用に合わせる

面接年月日 面接年月日

受付番号 受付番号

面接員 面接員

地区担当員 地区担当員

要保護者

フリガナ氏名

フリガナ氏名

電話番号

電話番号

住所

住所

相談者

フリガナ氏名

フリガナ氏名

要保護者との関係

要保護者との関係

住所

住所

電話番号

電話番号

世帯構成

世帯類型

フリガナ氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	国籍	在留資格	他法	収入種別	収入金額	備考
フリガナ氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	国籍	在留資格	他法	収入種別	収入金額	備考

保護歴の有無

保護歴の有無

保護歴1

保護期間1

保護の実施機関1

保護歴2

保護期間2

保護の実施機関2

保護歴3

保護期間3

保護の実施機関3

相談経路/内容/理由等

相談経路

相談内容

相談理由

住居 住居種別/家賃/地代等

住居種別

家賃

共益費

平米数

地代

扶養義務者

氏名(フリガナ)	続柄	住所	電話番号
フリガナ氏名	続柄	住所	電話番号

福祉事務所名

地区名

地区担当員

ケース番号

資産						
氏名(フリガナ)	不動産	生命保険	自動車	手持ち金	預貯金	その他資産
フリガナ 氏名	不動産	生命保険	自動車	手持ち金	預貯金	その他資産

負債					
氏名(フリガナ)	福祉貸付金	借入金	住宅ローン	車ローン	その他負債
フリガナ 氏名	福祉貸付金	借入金	住宅ローン	車ローン	その他負債

制度の説明	制度の説明
面接結果	面接結果
交付書類	交付書類

急迫状態の判断	ライフラインの停止・滞納状況	ライフラインの停止・滞納状況
	国民健康保険等の滞納状況	国民健康保険等の滞納状況

面接員所見	面接員所見
緊急処理の必要性	緊急処理の必要性
申請意思	申請意思

備考	備考
----	---------------

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		面談相談	帳票名称	面接記録票	帳票ID	
No.		システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	DV情報等			☐		・該当区分を印字する。		
2	起算年月日			☐		・和唐で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
3	法裁年月日			☐		・和唐で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
4	面接年月日			☐		・和唐で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
5	受付番号			☐		・マスク管理、もしくはバー入力した受付番号を設定する。 ・受付番号を設定しない場合は、プランクも可能である。		
6	面接員			☐		・面接員名を設定しない場合は、プランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
7	地区担当員			☐		・地区担当員を設定しない場合は、プランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
8	要保護者	フリガナ		☐				
9		氏名		☐				
10		住所		☐		・住所、方書を設定する。		
11		電話番号		☐		・電話番号を設定しない場合は、プランクも可能である。		
12		フリガナ		☐				
13	世帯構成	氏名		☐		・住所、方書を設定する。		
14		住所		☐				
15		要保護者との関係		☐		・該当区分を印字する。		
16		電話番号		☐				
17		世帯類型		☐		・該当区分を印字する。		
18	世帯構成	国籍		☐		・該当区分を印字する。		
19		続柄		☐		・該当区分を印字する。		
20		フリガナ		☐				
21		氏名		☐				
22		性別		☐		・該当区分を印字する。		
23	世帯構成	生年月日		☐		・和唐表記、外国籍の場合は西暦表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
24		年齢		☐				
25		在留資格		☐		・該当区分を印字する。		
26		他法		☐		・該当区分を印字する。		
27	世帯構成	収入種別		☐		・収入種別について「常用収入」、「日雇収入」、「内職収入」、「臨時収入」、「農業収入」、「野菜収入」、「種介収入」、「自営収入」、「不特定収入」、「賃与収入」、「報酬給食」、「その他助成収入」、「老齢基礎年金」、「遺族基礎年金」、「障害基礎年金（1級）」、「障害基礎年金（2級）」、「国民年金その他」、「老齢厚生年金」、「遺族厚生年金」、「障害厚生年金（1級）」、「障害厚生年金（2級）」、「障害厚生年金（3級）」、「厚生年金その他」、「退職共済年金」、「障害共済年金（3級）」、「厚生年金」、「老齢年金生活者支拂給付金」、「障害年金生活者支拂給付金」、「遺族年金生活者支拂給付金」、「その他年金収入」、「児童手当」、「児童扶養手当」、「特別児童扶養手当」、「障害者福祉手当」、「障害者手当」、「経済的福祉手当」、「その他」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。 ・略称の表記も可能とする。		
28		収入金額		☐				

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		面接相談		面接記録票		帳票名称		帳票ID		02210011	
No.		システム印字項目		備考	必須	オプション	印字編集条件など		留意事項				
29					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・備考内容について、「医療情報あり」、「介護情報あり」、「収入情報あり」、「収入額」、「IDV情報あり」、「その他備考情報あり」から該当するものを複数表記できる。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が複数枚にまたがることも可能とする。						
30	保護歴				☐		・該当区分を印字する。 ・保護歴が無い場合は、システム印字項目のNo27からNo32を表記しない。						
31					☐		・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正				
32					☐								
33					☐		・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正				
34					☐								
35					☐		・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正				
36					☐								
37	相談経路/内容/理由等				☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。						
38					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。						
39					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。						
40		住居 住居種別/家賃/地代等				☐		・住宅種別を「自家」、「借家」、「借間」、「同居」、「借地」、「一時寄贈」、「借泊所等」、「その他」から該当するものを表記する。 ・バラタ等により初期設定が行える。					
41					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が複数枚にまたがることも可能とする。						
42					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が複数枚にまたがることも可能とする。						
43					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が複数枚にまたがることも可能とする。						
44					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が複数枚にまたがることも可能とする。						
45	扶養義務者				☐								
46	氏名				☐								
47	続柄				☐		・該当区分を印字する。						
48	住所				☐		・住所、方書を設定する。 ・バラタ等により初期設定が行える。						
49	電話番号				☐								
50	ページ番号				☐		・印刷時に合せる帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正				
51	福祉事務所名				☐								

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	申請記録票	申請名称	申請ID		0210011
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
52	地区名			☐				
53	ケース番号			☐				
54	求職用カスタマーバーコード			☐		・二次元コードまたはバーコードを印字する。		
55	資産			☐				
56	氏名			☐				
57	不動産			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
58	手持ち金			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
59	預貯金			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
60	生命保険			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
61	自動車			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
62	その他資産			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
63	負債			☐				
64	氏名			☐				
65	福祉貸付金			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
66	借入金			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
67	住居ローン			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
68	車ローン			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		
69	その他負債			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、横式が優先权にまたがることも可能とする。		

県民性調査 生活保護システム

業務		共通・その他	ケース記録機能	帳票名称		ケース記録票	帳票ID		0210012
No.	システム印字項目			必須	オプション		印字編集条件など	留意事項	
1	ケース番号			○					
2	世帯主名			○			・世帯主氏名を設定しない場合は、フランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
3	記録年月日			○			・和暦で表記する。		
4	記録種別			○			・「該当区分は地方公共団体が任意に規定した区分から該当するものを表記する」 ・該当区分について複数表記を可能とする。		
5	記録内容			○			・システムからのカーソル入力もしくは定型文を印字する。 ・定型文を印字する場合は、定型文をもとに編集した内容を印字することも可能とする。 ・入力内容が横書きのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。		
6	ページ番号			○			・印刷時における帳票間の通番を印字する	[2.1版] 印字編集条件を修正	
7	福祉事務所名			○					
8	地区名			○					
9	地区担当者			○					

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

被(要)保護者の検診について(依頼)

下記の被(要)保護者に対して検診願います。

記

1 検診を受ける者

住所

氏名

生年月日

性別

2 検診日時

3 検診目的

4 備考

問い合わせ先

担当員

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		業務		検査命令		検査依頼書		帳票名称		帳票ID		0210013	
No.	システム印字項目						必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	文書番号						○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランも可能である ・和暦で表記する				
2	発行年月日						○								
3	宛先		宛先郵便番号				○								
4			宛先住所				○				・住所、方書を設定する				
5			宛先氏名				○								
6			敬称				○				・パラメタ等により初期設定が行える				
7			郵便オスタマバーコード				○								
8	発行者		発行自治体名称				○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
9			発行役職名				○								
10			発行者氏名				○				・印字有無を選択できる				
11			電子公印				○								
12	受診者		住所				○				・住所、方書を設定する				
13			氏名				○								
14			生年月日				○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する [2.1版] ・印字編集条件を修正				
15			性別				○				・該当区分を印字する				
16	検診日時		検診年月日				○				・和暦で表記する				
17			時間帯				○				・午前午後表記で印字する				
18	検診目的						○				・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する ・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する				
19	備考						○		○						
20	問い合わせ		福祉事務所名				○								
21			所属部				○								
22			所属課				○								
23			所属係				○								
24			地区担当員名				○				・パラメタ等により初期設定が行える				
25			電話番号				○								

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

検 診 書

検査を受ける者の
居住地及び氏名

検査を受ける者の氏名

検査を受ける者の居住地

年齢

 歳

性別

年 月 日

医療機関の所在地及び名称

院 (所) 長

担当医師

上記の者に対する検診結果は下記のとおりであります。

1 傷病名

2 病 状

3 診療の要否、診療の方法等に関する意見

※地区担当員

地区担当員名

特記事項

特記事項

※福祉事務所

福祉事務所名

囑託医意見

 (注意)
この検診書は、福祉事務所長あて直接送付して下さい。

二次元コード・バーコード

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

地区担当員名

電話番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		検査命令		帳票名称	検査書	帳票ID	
生活保護申請・決定（変更等含む）						0210014	
No.	システム印字項目	必須		オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号	○					
2	文書番号	○			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		
3	宛先	○		宛先自治体名称	・福祉事務所名または自治体名を記載する		
4		○		宛先役職名			
5		○		宛先氏名	・印字有無を選択できる		
6		○		敬称	・パラメタ等により初期設定が行える		
7	受診者	○		検査を受ける者の氏名			
8		○		検査を受ける者の居住地	・郵便番号、住所、方書を設定する		
9		○		年齢			
10		○		性別	・該当区分を印字する		
11	地区担当員名	○			・パラメタ等により初期設定が行える		
12	特記事項	○			・記事出力を選択した場合のみ、印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を修正
13	福祉事務所名	○					
14	二次元コード・バーコード			○	・二次元コードまたはバーコードを印字する		
15	問い合わせ先	○		福祉事務所郵便番号			【2.2版】 印字編集条件を修正
16		○		福祉事務所住所			
17		○		福祉事務所名	・福祉事務所名または自治体名を記載する		
18		○		所属部			
19		○		所属課			
20		○		所属係			
21		○		地区担当員名	・パラメタ等により初期設定が行える		
22	電話番号	○					

様式番号

文書番号

発行年月日

交付

検 診 命 令 書

受診者居住地

受診者氏名

受診者生年月日

敬称

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

ケース番号

世帯員番号

下記により検査を受けて下さい。

- | | | |
|----------------|--------|------|
| 1 検診を受ける日時 | 検診年月日 | 検診時刻 |
| 2 検診を受ける場所 | 検診場所 | |
| 3 検診を行う医療機関の名称 | 医療機関名称 | |
| 住所 | 医療機関住所 | |
| 担当医師等氏名 | 担当医師氏名 | |
| 4 検診理由 | 検診理由 | |
| 5 備考 | 備考 | |

(注意)

1. 検診を受けるときは、この書類を持参して下さい。
2. この検診命令は、生活保護法第28条第1項の規定にもとづくものです。
3. この検診命令を受けないと、同条第5項の規定により、あなたの保護申請が却下され、またはあなたに対する保護が変更、停止若しくは廃止される場合があります。
4. この検診命令について疑問がある場合には、福祉事務所に相談して下さい。

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 地区担当員名

電話番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	検査命令	帳票名称	検査命令書	帳票ID	0210015
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			☐			
2	文書番号			☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	発行年月日			☐		・和暦表記	
4	受診者	受診者居住地		☐		・郵便番号、住所、方書を設定する	
5		受診者氏名		☐			
6		受診者生年月日		☐		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を追加
7		敬称		☐		・バラメタ等により初期設定が行える	
8	ケース番号				☐		
9	世帯員番号				☐		
10	発行者	発行自治体名称		☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
11		発行役職名		☐			
12		発行者氏名		☐			
13		電子公印		☐			
14	検診年月日			☐		・和暦表記	
15	検診時刻			☐		・午前午後表記とする ・例：「午前 時 分」と印字する ・印字有無を選択できる ・出力が選択された場合のみ、印字する	
16	検診場所			☐		・印字有無を選択できる ・出力が選択された場合のみ、印字する	
17	医療機関名称			☐			
18	医療機関住所			☐		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19	担当医師氏名			☐		・印字有無を選択できる ・出力が選択された場合のみ、印字する	
20	検診理由				☐	・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する	
21	備考			☐		・通知内容に対する補足説明や事務処理遅延に伴う今後の対応内容等を入力	

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	検診命令	帳票名称	検診命令書	帳票ID	0210015
----	------------------	------	------	-------	------	---------

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
22	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 地区担当員名 電話番号	☐		・バラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する		
23		☐		・住所、方書を設定する ・「住所：」の文言も印字する		
24		☐				
25		☐				
26		☐				
27		☐				
28		☐			・バラメタ等により初期設定が行える	
29		☐			・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する	

様式番号
文書番号

福祉事務所
受付日

月 日

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

検 診 料 請 求 書

年 月 日

ケース番号

世帯員番号

医療機関の所在地
及び名称
院長氏名

医療機関の名称

医療機関の所在地

取引金融機関

銀行名

銀行・信金
信組・労金

支店名

本支店

当座No.

口座番号

普通No.

金融機関コード

フリガナ
名義人

口座名義フリガナ

口座名義

次のとおり請求します。

受診者	受診者氏名			生年月日		(満年齢歳)	(性別)
居住地	居住地						
請求額	診察料	点	(検査名簿) 自立支援医療診断書料 身体障害者手帳診断書料				
	検診料	点	自立支援医療更新料 障害年金診断書料				
	文書料	点	精神障害者保健福祉手帳診断書料				
			その他()				
			(診断書等作成日 年 月 日)				
合計	点	円					

(注意)この請求書により直接福祉事務所あて請求して下さい。

二次元コード・バーコード

問い合わせ先

福祉事務所名

福祉事務所郵便番号

福祉事務所住所

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		検査命令	帳票名称	検査料請求書	帳票ID		0210016
No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号				☐				
2	文書番号				☐			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	宛先	宛先自治体名称			☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
4		宛先役職名			☐				
5		宛先氏名			☐			・印字有無を選択可能とする	
6		敬称			☐			・バラメタ等により初期設定が行える	
7	ケース番号					☐			
8	世帯員番号					☐			
9	医療機関の名称					☐			
10	医療機関の所在地					☐			
11	銀行名					☐			
12	支店名					☐			
13	口座番号					☐			
14	金融機関コード					☐			
15	口座名義カナカナ					☐		・カタカナで印字	
16	口座名義					☐			
17	受診者	受診者氏名			☐				
18		生年月日			☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
19		年齢			☐				
20		性別			☐			・該当区分を印字する	
21		居住地			☐			・郵便番号、住所、方書を設定する	

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		検診命令		帳票名称		検診料請求書		オプション		印字編集条件など		留意事項	
業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		検診命令		帳票名称		検診料請求書		オプション		印字編集条件など		留意事項	
No.	システム印字項目														
22	二次元コード・バーコード												・二次元コードまたはバーコードを印字する		
23	問い合わせ先		福祉事務所名												
24			福祉事務所郵便番号										・バラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する		
25			福祉事務所住所										・住所、方書を設定する ・「住所：」の文言も印字する		
26			所属部												
27			所属課												
28			所属係												
29			地区担当員名										・バラメタ等により初期設定が行える		
30			電話番号										・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する		

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	
郵便カスタマーバーコード			印

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

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				
旧 住 所 1	調査対象者旧住所1郵便番号				
	調査対象者旧住所1				
旧 住 所 2	調査対象者旧住所2郵便番号				
	調査対象者旧住所2				
旧 住 所 3	調査対象者旧住所3郵便番号				
	調査対象者旧住所3				
旧 住 所 4	調査対象者旧住所4郵便番号				
	調査対象者旧住所4				
旧 住 所 5	調査対象者旧住所5郵便番号				
	調査対象者旧住所5				
氏 名	カ ナ	旧 姓	旧姓カナ	性別	生年月日
調査対象者氏名	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

把握済み口座	口座名義人	口座科目	口座番号
--------	-------	------	------

調査事項	調査事項
------	------

調査時点年月日	現在
---------	----

(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

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		29条調査依頼書（共通）		帳票名称		帳票ID		0210017	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号				☐								
2	文書番号				☐				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能				
3	発行年月日				☐				・和暦で表記する				
4	宛先	宛先郵便番号		☐									
5		宛先住所		☐						・住所、方書を設定する			
6		宛先調査機関名称		☐									
7		敬称		☐						・パラメタ等により初期設定が行える			
8	発行者	郵便カスタマバーコード		☐									
9		発行自治体名称		☐						・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
10		発行役職名		☐									
11		発行者氏名		☐						・印字有無を選択可能とする			
12	注意事項	電子公印		☐									
										・調査の際に同意書写しを調査先に送付しない場合、「※調査対象者である要保護者（被保護者であったもの、扶養義務者を含む）の調査への同意については、書面（同意書）を徴取の上、当福祉事務所において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。」を印字する。 ・調査の際に同意書がある場合は印字しない。 ・印字有無を選択できる			
13													
14	回答期限年月日				☐				・和暦で表記する				
15	調査対象世帯	調査対象者郵便番号		☐									
16		調査対象者住所		☐						・住所、方書を設定する			
17		調査対象者旧住所 1 郵便番号		☐									
18		調査対象者旧住所 1		☐						・住所、方書を設定する			
19		調査対象者旧住所 2 郵便番号		☐									
20		調査対象者旧住所 2		☐						・住所、方書を設定する			
21		調査対象者旧住所 3 郵便番号		☐									
22		調査対象者旧住所 3		☐						・住所、方書を設定する			

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関調査） 29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査依頼書（共通）	帳票ID	0210017
システム印字項目							
No.	必須		オプション		印字編集条件など		留意事項
23	○						
24	○				・住所、方書を設定する		
25	○						
26	○				・住所、方書を設定する		
27	○						・対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
28	○				・カタカナで印字する		
29	○						
30	○				・カタカナで印字する		
31	○				・該当区分を印字する		
32	○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記		

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関調査） 29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査依頼書（共通）	帳票ID	0210017
システム印字項目							
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
33	把握済み口座	口座名義人	○		・印字有無を選択できる ・複数の把握済み口座がある場合は複数印字する ・システムからのフリー入力		
34		口座科目	○		・印字有無を選択できる ・複数の把握済み口座がある場合は複数印字する ・システムからのフリー入力		
35		口座番号	○		・印字有無を選択できる ・複数の把握済み口座がある場合は複数印字する ・システムからのフリー入力		
36	調査事項		○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字		
37	調査時点年月日		○		・和暦で表記する		
38	問い合わせ先	福祉事務所郵便番号	○		・パラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する		
39		福祉事務所住所	○		・住所、方を設定する ・パラメタ等により初期設定が行える ・「住所：」の文言も印字する		
40		福祉事務所名	○		・パラメタ等により初期設定が行える ・「名称：」の文言も印字する		
41		所属部	○		・パラメタ等により初期設定が行える ・「担当部課：」の文言も印字する		
42		所属課	○				
43		所属係	○				
44		職名		○	・パラメタ等により初期設定が行える ・「職名：」の文言も印字する		
45		地区担当員名	○		・パラメタ等により初期設定が行える ・「担当者：」の文言も印字する		
46	電話番号			○	・パラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する		
47	申請番号			○			
48	ケース番号			○			

様式番号									
宛先郵便番号								文書番号	
宛先住所								発行年月日	
宛先調査機関名称		敬称							
郵便カスタマーバーコード									
生活保護					発行自治体名称		発行役職名	印	
本店等一括照会					発行者氏名		福祉事務所番号		

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、別紙の「別紙項番号」記載の調査対象者（計「調査対象者人数」人分）について、貴行本支店における預金口座の有無、及び口座保有されている場合の残高を照会します。

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。

※ 全国銀行協会取りまとめ「生活保護法第29条に基づく調査における『本店等一括照会』実施要領」（令和元年10月11日付事会第47号）によりご回答ください。

※ 調査対象者である要保護者（被保護者であつたもの、扶養義務者を含む）の調査への同意については、書面（同意書）を徴取の上、当福祉事務所において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。

（参考）生活保護法
（資料の提供等）

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。）

申請番号1

ケース番号1

〔回答先〕

住所 回答先の郵便番号 回答先の住所

回答先の名称

担当部署 回答先の担当部課名称

担当員 担当者1 職名1

連絡先 回答先の連絡先

(別紙)

項番号

〔調査対象者に関する情報〕

世帯主	1	カ ナ	世帯主カナ氏名	カ ナ	世帯主旧姓カナ	性別	性別
		氏名	世帯主氏名	旧姓	世帯主旧姓	生年月日	生年月日
		カ ナ(※)					
		現住所	現住所郵便番号 現住所				
世帯員	2	カ ナ	世帯員カナ氏名	カ ナ	世帯員旧姓カナ	性別	世帯員性別
		氏名	世帯員氏名	旧姓	世帯員旧姓	生年月日	世帯員生年月日
	3	カ ナ		カ ナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	
	4	カ ナ		カ ナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	
	5	カ ナ		カ ナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	

(※) 箇所の入力は任意

〔参考情報〕旧住所および調査対象者が保有している貴行預金口座

旧住所	前住所郵便番号		前住所										
名義人名	店 番	店 名	科 目	(科目)	口座 番号	口座番号							
名義人名	店番	店名				店							
名義人名	店 番	店 名	科 目	()	口座 番号								
		店				店							
名義人名	店 番	店 名	科 目	()	口座 番号								
		店				店							
名義人名	店 番	店 名	科 目	()	口座 番号								
		店				店							
名義人名	店 番	店 名	科 目	()	口座 番号								
		店				店							

〔備考〕

備考

以 上

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関調査）		帳票名称		29条調査依頼書（銀行本店一括）		帳票ID		0210018	
No.	システム印字項目		必須		オプション		印字編集条件など		留意事項				
1	様式番号		○										
2	文書番号		○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能						
3	発行年月日		○				・和暦で表記する						
4	宛先		○		宛先郵便番号								
5			○		宛先住所		・住所、方書を設定する						
6			○		宛先調査先機関名称								
7			○		敬称		・バラメタ等により初期設定が行える						
8			○		郵便カスタマバコード								
9	発行者		○		発行自治体名称		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する						
10			○		発行役職名								
11			○		発行者氏名		・印字有無を選択できる						
12			○		電子公印								
13			○		福祉事務所番号								
14	別紙項目番号		○				・別紙が1枚の場合はシステム印字項目の項番号と同一値を「第 号」と印字する ・別紙が複数枚ある場合はシステム印字項目「項番号」における最初の値と最後の値を「第 号 から 第 号」と印字する						
15	調査対象者人数		○										
16	回答先		○		回答先の郵便番号		・バラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する						
17			○		回答先の住所		・住所、方書を設定する ・バラメタ等により初期設定が行える ・「住所：」の文言も印字する						
18			○		回答先の名称		・バラメタ等により初期設定が行える ・「名称：」の文言も印字する						
19			○		回答先の担当部課名称		・バラメタ等により初期設定が行える ・「担当部課：」の文言も印字する						
20			○		担当者1		・バラメタ等により初期設定が行える ・「担当者：」の文言も印字する						
21					職名1		○ ・バラメタ等により初期設定が行える ・「職名：」の文言も印字する						
22			○		回答先の連絡先		・バラメタ等により初期設定が行える ・「連絡先：」の文言も印字する						
23	申請番号1						○						
24	ケース番号1						○						

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関調査）		帳票名称		29条調査依頼書（銀行本店一括）		帳票ID		0210018	
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など				留意事項					
25	項番号	○		・調査対象人数が帳票レイアウトの枠内に収まりきらない場合は同様の書式の2枚目以降の別紙を作成する ・枚数に応じた項番号を印字する ・「第 号-」と印字する									
26	世帯主	○		・カタカナで印字する									
27		○											
28		○		・カタカナで印字する									
29		○											
30		○		・該当区分を印字する									
31		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記									
32		○											
33		○		・住所、方書を設定する									
34	世帯員	○		・カタカナで印字する				・世帯員が5人以上になる場合は、次ページ以降に印字する					
35		○											
36		○		・カタカナで印字する									
37		○											
38		○											
39		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記									
40	前住所郵便番号	○											
41	前住所	○		・住所、方書を設定する									
42	□座情報	○											
43		○											
44		○											
45		○											
46		○											
47	備考		○	・システムからのフリー入力、もしくは定型文を印字する									
48	申請番号2		○										
49	ケース番号2		○										

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関調査）		帳票名称		29条調査依頼書（銀行本店一括）		帳票ID		0210018	
No.		システム印字項目		必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
50		回答先		担当者2		○				・バラメタ等により初期設定が行える ・（別紙）の部分に印字する ・「担当者：」の文言も印字する			
51				職名2				○		・（別紙）の部分に印字する ・「職名：」の文言も印字する			

様式番号

宛先郵便番号

宛先住所

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

調査先名称

29条調査回答書（銀行支店・その他金融）

回 答 年 月 日			
調 査 先 名 称	調査先名称	フリガナ 世帯主氏名	調査対象世帯主カナ氏名 調査対象世帯主氏名
住 所	調査先郵便番号 調査先住所	居住地 (現住所)	調査対象世帯現住所 調査対象世帯電話番号
調 査 事 項	調査事項		
員 番 号	フリガナ 氏 名 性別 続 柄 生 年 月 日	預 貯 金 の 種 類 口 座 金 残 高	備 考
調査対象世帯調査番号	調査対象者カナ氏名 調査対象者氏名 調査対象者続柄 調査対象者生年月日 調査対象者性別		
備考			

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関調査）		帳票名称		29条調査回答書（銀行支店・その他金融）		帳票ID		0210019			
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など				留意事項		
1	様式番号					○									
2	宛先	宛先郵便番号				○									
3		宛先住所				○							・住所、方書を設定する		
4		宛先自治体名称				○							・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
5		宛先役職名				○									
6		宛先氏名				○									
7		敬称				○							・バラメタ等により初期設定が行える		
8	調査先名称					○						・調査機関名または自治体名 ・帳票右上部に印字する			
9	調査先	調査先郵便番号				○									
10		調査先住所				○						・住所、方書を設定する			
11		調査対象世帯主カナ氏名				○						・カタカナで印字する			
12		調査対象世帯主氏名				○									
13	調査対象世帯	調査対象世帯現住所				○						・郵便番号、住所、方書を設定する			
14		調査対象世帯電話番号				○									
15	調査事項					○						・帳票の「20_29条調査依頼書(共通)」のシステム印字項目「36_調査事項」と同じ内容を印字する。			
16	調査対象者	調査対象者世帯員番号				○						・調査対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する			
17		調査対象者カナ氏名				○						・カタカナで印字する			
18		調査対象者氏名				○									
19		調査対象者続柄				○									
20		調査対象者生年月日				○							・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記		
21		調査対象者性別				○							・該当区分を印字する		
22	ケース番号					○									
23	発行年月日					○						・和暦で表記する			
24	地区						○								
25	地区担当員名					○						・バラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員名：」の文言も印字する			
26	起家年月日						○					・和暦で表記する			
27	民生委員						○					・「民生委員：」の文言も印字する ・印字有無を選択できる。 ・出力が選択された場合のみ、印字する。			
28	二次元コード・バーコード						○					・二次元コードまたはバーコードを印字する			

様式番号

宛先郵便番号

宛先住所

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

調査先名称

29条調査回答書(銀行本店一括)

回答 年月日			
調査先 名称	調査先名称	フリガナ	調査対象世帯主力ナ氏名
		世帯主氏名	調査対象世帯主氏名
住 所	調査先郵便番号	居住地 (現住所)	調査対象世帯現住所
	調査先住所		調査対象世帯電話番号
員 番 号	フリガナ 氏 名 性別 続 柄 生 年 月 日	銀 支 貯 金 の 種 預 口 座 番 残 行 店 類 号 高	備 考
	調査対象者ナ氏名		
	調査対象者氏名		
	調査対象者続柄		
	調査対象者生年月日		
	調査対象者性別		
備考			

二次元コード・バーコード

申請番号

調査時点年月日

地区担当員名

ケース番号

発行年月日

起案年月日

交付番号

地区

民生委員

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関調査）		帳票名称		29条調査回答書（銀行本店一括）		帳票ID		0210020	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号				○								
2	宛先	宛先郵便番号			○								
3		宛先住所			○				・住所、方書を設定する				
4		宛先自治体名称			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
5		宛先役職名			○								
6		宛先氏名			○								
7		敬称			○				・パラメタ等により初期設定が行える				
8	調査先名称				○				・調査機関名を印字 ・帳票右上部に印字する				
9	調査先	調査先郵便番号			○								
10		調査先住所			○				・住所、方書を設定する				
11	調査対象世帯	調査対象世帯主カナ氏名			○				・カタカナで印字する				
12		調査対象世帯主氏名			○								
13		調査対象世帯現住所			○				・郵便番号、住所、方書を設定する				
14		調査対象世帯電話番号			○								
15	調査対象者	調査対象者世帯員番号			○							・調査対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する	
16		調査対象者カナ氏名			○				・カタカナで印字する				
17		調査対象者氏名			○								
18		調査対象者続柄			○								
19		調査対象者生年月日			○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記				
20		調査対象者性別			○				・該当区分を印字する				
21	申請番号			○									
22	ケース番号			○									
23	交付番号			○									
24	調査時点年月日			○					・和暦で表記する				
25	発行年月日			○					・和暦で表記する				
26	地区					○							
27	地区担当員名			○					・パラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員名：」の文言も印字する				
28	起家年月日					○			・和暦で表記する				
29	民生委員					○			・「民生委員：」の文言も印字する				

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関調査）	帳票名称	29条調査回答書（銀行本店一括）	帳票ID	0210020
No.	システム印字項目						
30	二次元コード・バーコード			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
					○	・二次元コードまたはバーコードを印字する	

様式番号

文書番号1

発行年月日

宛先郵便番号

宛先住所

宛先調査機関名称 敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称 発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法第29条第1項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条第1項の規定に基づき、別紙に記載の調査対象者の下記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。

※ 調査対象者である要保護者(被保護者であったもの、扶養義務者を含む)の調査への同意については、書面(同意書)を徴取の上、当福祉事務所において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。

記

- 調査対象者 別紙の調査対象者一覧のとおり
- 調査事項 以下項目を含むよう回答してください。

<調査事項>

○保険証券番号	○保険の種類	○契約年月日	○満期年月日
○保険契約者名	○被保険者名	○保険金の受取人	
○保険金額(満期・死亡・災害死亡)		○保険料	
○解約返戻金額	○積立配当金額	○貸付残高	

【連絡先】 電話番号: 発行主体の電話番号

発行主体の内線番号

【回答送付先】

(住所)

回答送付先の郵便番号 回答送付先の住所

回答送付先の名称

担当課 回答送付先の担当課名称

地区担当員名

職名

申請番号

ケース番号

様式番号

文書番号2

発行年月日

宛先郵便番号

宛先住所

宛先調査機関名称 敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称 発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法第29条第1項の規定に基づく調査について(依頼) 【再照会】

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条第1項の規定に基づき、別紙に記載の調査対象者の下記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。

※ 調査対象者である要保護者(被保護者であったもの、扶養義務者を含む)の調査への同意については、書面(同意書)を徴取の上、当福祉事務所において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。

記

1. 調査対象者 別紙の調査対象者一覧のとおり
2. 調査事項 以下項目を含むよう回答してください。

<調査事項> (具体的に記載)

調査事項

【連絡先】 電話番号: 発行主体の電話番号

発行主体の内線番号

【回答送付先】

(住所)

回答送付先の郵便番号

回答送付先の住所

回答送付先の名称

担当課 回答送付先の担当課名称

地区担当員名

職名

申請番号

ケース番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査依頼書（生命保険一括）	帳票ID	0210021
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号		☐				
2	文書番号1		☐			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	発行年月日		☐			・和暦で表記する	
4	宛先	宛先郵便番号	☐				
5		宛先住所	☐			・住所、方書を設定する	
6		宛先調査先機関名称	☐				
7		敬称	☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
8		郵便カスタマバコード	☐				
9	発行者	発行自治体名称	☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
10		発行役職名	☐				
11		発行者氏名	☐			・印字有無を選択できる	
12		電子公印	☐				
13	文書番号2		☐			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
14	【再照会】の文言		☐			・再照会を行う場合、帳票タイトルの末尾に「【再照会】」の文言を印字する	
15	調査事項		☐			・再照会の場合、＜調査事項＞の項目の中から選択して印字できるようにする ○保険証券番号　○保険の種類 ○契約年月日　○満期年月日 ○保険契約者名　○被保険者名 ○保険金の受取人 ○保険金額（満期・死亡・災害死亡） ○保険料　○解約返戻金額 ○積立配当金額　○貸付残高	
16	発行主体	発行主体の電話番号	☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
17		発行主体の内線番号		☐		・パラメタ等により初期設定が行える ・印字する場合、「[内線番号：]」の文言を印字する	
18		回答送付先の郵便番号	☐			・パラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する	
19		回答送付先の住所	☐			・住所、方書を設定する ・パラメタ等により初期設定が行える ・「住所：」の文言も印字する	
20		回答送付先の名称	☐			・パラメタ等により初期設定が行える ・「名称：」の文言も印字する	
21		回答送付先の担当部署名称	☐			・パラメタ等により初期設定が行える	

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査依頼書（生命保険一括）	帳票ID	0210021	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
22		地区担当員名		○		・バラメタ等により初期設定が行える ・「担当員：」の文言も印字する		
23		職名			○	・バラメタ等により初期設定が行える ・「職名：」の文言も印字する		
24	申請番号				○			
25	ケース番号				○			

(裏面)

(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。

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		職業名称		29条調査依頼書（その他）		職業ID		0210022	
----	--	------------------	--	----------------------	--	------	--	---------------	--	------	--	---------	--

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号				☐				
2	文書番号				☐			・マスク管理、もしくはフリールカした文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	発行年月日				☐			・和暦で表記する	
4	宛先郵便番号 宛先住所 宛先調査機関名称 敬称 郵便カスタマバーコード				☐				
5					☐			・住所、方書を設定する	
6					☐				
7					☐			・バラメタ等により初期設定が行える	
8					☐				
9	発行者				☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
10					☐				
11					☐			・印字有無を選択できる	
12					☐				
13	注意事項				☐			・調査の際に同意書写しを調査先に送付しない場合、「※ 調査対象者である要保護者（被保護者であったもの、扶養義務者を含む）の調査への同意については、書面（同意書）を徴取の上、当福祉事務所において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。」を印字する。 ・調査の際に同意書がある場合は印字しない。 ・印字有無を選択できる	
14					回答期限年月日				☐

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		帳票名称		29条調査依頼書（その他）		帳票ID		0210022	
No.	システム印字項目			必須	オプション			印字編集条件など			留意事項		
15	調査対象世帯	調査対象者郵便番号		☐									
16		調査対象者住所		☐				・住所、方書を設定する					
17		調査対象者旧住所 1 郵便番号		☐									
18		調査対象者旧住所 1		☐				・住所、方書を設定する					
19		調査対象者旧住所 2 郵便番号		☐									
20		調査対象者旧住所 2		☐				・住所、方書を設定する					
21		調査対象者旧住所 3 郵便番号		☐									
22		調査対象者旧住所 3		☐				・住所、方書を設定する					
23		調査対象者旧住所 4 郵便番号		☐									
24		調査対象者旧住所 4		☐				・住所、方書を設定する					
25	調査対象者	調査対象者旧住所 5 郵便番号		☐									
26		調査対象者旧住所 5		☐				・住所、方書を設定する					
27		調査対象者カナ氏名		☐				・カタカナで印字する ・対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する					
28		調査対象者氏名		☐									
29		調査対象者旧姓カナ		☐				・カタカナで印字する					
30		調査対象者旧姓		☐									
31		調査対象者性別		☐				・該当区分を印字する					
32		調査対象者生年月日		☐				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記					
33		調査事項			☐				・調査書出力時に画面で入力した内容を印字する ・印字項目が複数ある場合は改行する。 ・印字項目がレイアウトの枠に収まらない場合は、レイアウトの枠の大きさを可変とする。			【2.3版】 ・No29.29条調査回答書（その他）のシステ ム印字項目と同じ印字編集条件を追加	

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		帳票名称		29条調査依頼書（その他）		帳票ID		0210022	
No.		システム印字項目		必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
34	問い合わせ先	福祉事務所郵便番号		☐				・バラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する					
35		福祉事務所住所		☐				・住所、方を設定する ・バラメタ等により初期設定が行える ・「住所：」の文言も印字する					
36		福祉事務所名		☐				・バラメタ等により初期設定が行える ・「名称：」の文言も印字する					
37		所属部		☐				・バラメタ等により初期設定が行える ・「担当部課：」の文言も印字する					
38		所属課		☐									
39		所属係		☐									
40		職名				☐		・バラメタ等により初期設定が行える ・「職名：」の文言も印字する					
41		地区担当員名		☐				・バラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員名：」の文言も印字する					
42		電話番号		☐				・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する					
43		申請番号				☐							
44	ケース番号				☐								

様式番号

宛先郵便番号

宛先住所

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

調査先名称

29条調査回答書(課税)

回答年月日			
調査先名称	調査先名称	フリガナ	調査対象世帯主力ナ氏名
		世帯主氏名	調査対象世帯主氏名
住所	調査先郵便番号	居住地 (現住所)	調査対象世帯現住所
	調査先住所		調査対象世帯電話番号
員番号	フリガナ 氏名 続柄 生年月日 性別	年度 所得の種類と金額(控除後) 長期・短期 市長・市扶養親族 の 譲渡 税 数	社会保険料控除の額 生命保険料控除の額 備考
調査対象世帯員番号	調査対象者ナ氏名		
	調査対象者氏名		
	調査対象者続柄		
	調査対象者生年月日		
	調査対象者性別		
備考			

二次元コード・バーコード

ケース番号

調査時点年月日

地区担当員名

発行年月日

起案年月日

地区

民生委員

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		帳票名称		29条調査回答書（課税）		帳票ID		0210023	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号												
2	宛先		宛先郵便番号										
3			宛先住所						・住所、方書を設定する				
4			宛先自治体名称						・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
5			宛先役職名										
6			宛先氏名										
7			敬称						・パラメタ等により初期設定が行える				
8	調査先名称								・調査機関名または自治体名 ・帳票右上部に印字する				
9	調査先		調査先郵便番号										
10			調査先住所						・住所、方書を設定する				
11	調査対象世帯		調査対象世帯主カナ氏名						・カタカナで印字する				
12			調査対象世帯主氏名										
13			調査対象世帯現住所						・郵便番号、住所、方書を設定する				
14			調査対象世帯電話番号										
15	調査対象者		調査対象者世帯員番号										・調査対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
16			調査対象者カナ氏名						・カタカナで印字する				
17			調査対象者氏名										
18			調査対象者続柄										
19			調査対象者生年月日						・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記				
20			調査対象者性別						・該当区分を印字する				
21	ケース番号												
22	調査時点年月日								・和暦で表記する				
23	発行年月日								・和暦で表記する				
24	地区												
25	地区担当員名								・パラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言も印字する				
26	起案年月日								・和暦で表記する				
27	民生委員								・「民生委員：」の文言も印字する ・印字有無を選択できる。 ・出力が選択された場合のみ、印字する。				
28	二次元コード・バーコード								・二次元コードまたはバーコードを印字する				

様式番号

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

文書番号

文書番号

照会日

照会日

調査対象者一覧 兼 回答書

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日(和暦)	〒	住 所	備考	該当
1	調査対象者氏名	調査対象者力ナ氏名	性別	調査対象者生年月日	郵便番号	調査対象者住所	備考	有・無
2								有・無
3								有・無
4								有・無
5								有・無
6								有・無
7								有・無
8								有・無
9								有・無
10								有・無
11								有・無
12								有・無
13								有・無
14								有・無
15								有・無
16								有・無
17								有・無
18								有・無
19								有・無
20								有・無

調査回答日 年 月 日

二次元コード・バーコード

〒
(住所)
(回答会社・部署・担当名)
TEL:

地区

地区担当員名

発行年月日

起案年月日

民生委員

嘱票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		嘱票名称		29条調査回答書（生命保険一括）		嘱票ID		0210024	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号			○									
2	宛先	宛先自治体名称		○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
3		宛先役職名		○									
4		宛先氏名		○				・印字有無を選択できる					
5		敬称		○				・パラメタ等により初期設定が行える					
6	文書番号			○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能					
7	照会日			○				・和暦で表記する					
8	調査対象者	調査対象者氏名		○				・同一人物で、「旧姓・通称名」での調査が必要な場合は、「旧姓・通称名」で出力する		・調査対象者が20人を超える場合は、次ページ以降に印字する			
9		調査対象者カナ氏名		○				・カタカナで印字する					
10		調査対象者性別		○									
11		調査対象者生年月日		○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記					
12		調査対象者郵便番号		○				・同一人物で、「旧住所」での調査 が必要な場合は、「旧住所の郵便番号」で出力する					
13		調査対象者住所		○				・住所、方書を設定する ・同一人物で、「旧住所」での調査 が必要な場合は、「旧住所」で出力する					
14	備考			○				・通知内容に対する補足説明や事務処理遅延に伴う今後の対応内容等を出力する ・印字する内容はパラメタ等で管理でき、対象者の状態により印字内容を切替できる ・「旧姓・通称名・旧住所」での調査が必要な場合は、同一人物である旨を記載できる ・保険証番号が記載できる					
15	地区					○							
16	地区担当員名			○				・パラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言も印字する					
17	発行年月日			○				・和暦で表記する					
18	起案年月日					○		・和暦で表記する					
19	民生委員					○		・「民生委員：」の文言も印字する					
20	二次元コード/バーコード					○		・二次元コードまたはバーコードを印字する					

様式番号	
宛先郵便番号	
宛先住所	
宛先自治体名称	宛先役職名
宛先氏名	敬称
	調査先名称

29条調査回答書(その他)

回答 年月日			
調査先 名称	調査先名称	フリガナ 世帯主氏名	調査対象世帯主力ナ氏名
住 所	調査先郵便番号 調査先住所	居住地 (現住所)	調査対象世帯現住所 調査対象世帯電話番号
員 番 号	フリガナ 氏名 続柄 生年月日 性別	備 考	
調査対象世帯員番号	調査対象者力ナ氏名 調査対象者氏名 調査対象者続柄 調査対象者生年月日 調査対象者性別	調査事項	

二次元コード・バーコード	ケース番号	調査時点年月日	発行年月日	地区
		地区担当員名	起案年月日	民生委員

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		帳票名称		29条調査回答書（その他）		帳票ID		0210025	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号				○								
2	宛先	宛先郵便番号			○								
3		宛先住所			○			・住所、方書を設定する					
4		宛先自治体名称			○			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
5		宛先役職名			○								
6		宛先氏名			○								
7		敬称			○			・バラメタ等により初期設定が行える					
8	調査先名称				○			・調査機関名または自治体名 ・帳票右上部に印字する					
9	調査先	調査先郵便番号			○								
10		調査先住所			○			・住所、方書を設定する					
11	調査対象世帯	調査対象世帯主カナ氏名			○			・カタカナで印字する					
12		調査対象世帯主氏名			○								
13		調査対象世帯現住所			○			・郵便番号、住所、方書を設定する					
14		調査対象世帯電話番号			○								
15	調査対象者	調査対象者世帯員番号			○							・調査対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する	
16		調査対象者カナ氏名			○			・カタカナで印字する					
17		調査対象者氏名			○								
18		調査対象者続柄			○								
19		調査対象者生年月日			○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記					
20		調査対象者性別			○			・該当区分を印字する					
21	調査事項				○		・別帳票の「29条調査依頼書（その他）」のシステム印字項目と同じ内容を印字する。 ・印字項目が複数ある場合は改行する。 ・印字項目がレイアウトの枠に収まらない場合は、レイアウトの枠の大きさを可変とする。 ・複数世帯の世帯員ごとの調査事項を入力できるように、調査事項を世帯員ごとの備考欄に印字し調査事項を200文字以上入力可能にする				【2.3版】 ・印字編集条件を修正		
22	ケース番号				○								
23	調査時点年月日				○			・和暦で表記する					
24	発行年月日				○			・和暦で表記する					
25	地区					○							
26	地区担当員名				○			・バラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言も印字する					
27	起算年月日					○		・和暦で表記する					

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査回答書（その他）	帳票ID	0210025
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
28	民生委員				○	・「民生委員：」の文言も印字する	
29	二次元コード・バーコード				○	・二次元コードまたはバーコードを印字する	

様式番号

宛先郵便番号

宛先住所

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

調査先名称

29条調査回答書(固定資産)

回 答 年 月 日				
調 査 先 名 称	調査先名称		フリガナ 世帯主氏名	調査対象世帯主力ナ氏名
住 所	調査先郵便番号 調査先住所		居住地 (現住所)	調査対象世帯現住所 調査対象世帯電話番号
員 番 号	フリガナ 氏 名 性別 続 柄 生 年 月 日	課 税 台 帳 の 有 無 土 地 の 所 在 地 目 地 積 価 格 課 税 標 準 額 家 屋 の 所 在 号 家 屋 番 号	床 面 積 価 格 事 業 種 目 事 業 開 始 年 月 事 業 所 等 資 産 の 所 在	課税標準額(資産の種類ごと) 取得価格(資産の種類ごと) 評価額(資産の種類ごと) 決定価格(資産の種類ごと)
調査対象世帯員番号	調査対象者力ナ氏名			
	調査対象者氏名			
	調査対象者続柄			
	調査対象者生年月日			
	調査対象者性別			
備考				

二次元コード・バーコード

ケース番号

調査時点年月日

発行年月日

地区

地区担当員名

起案年月日

民生委員

福祉詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		帳票名称		29条調査回答書（固定資産）		帳票ID		0210026		
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項				
1	様式番号			○										
2	宛先	宛先郵便番号			○									
3		宛先住所			○				・住所、方書を設定する					
4		宛先自治体名称			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
5		宛先役職名			○									
6		宛先氏名			○									
7		敬称			○				・バラメタ等により初期設定が行える					
8	調査先名称			○				・調査機関名または自治体名 ・帳票右上部に印字する						
9	調査先	調査先郵便番号			○				・住所、方書を設定する					
10		調査先住所			○									
11	調査対象世帯	調査対象世帯主カナ氏名			○				・カタカナで印字する					
12		調査対象世帯主氏名			○									
13		調査対象世帯現住所			○				・郵便番号、住所、方書を設定する					
14		調査対象世帯電話番号			○									
15	調査対象者	調査対象者世帯員番号			○						・調査対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する			
16		調査対象者カナ氏名			○				・カタカナで印字する					
17		調査対象者氏名			○									
18		調査対象者続柄			○									
19	調査対象者生年月日	調査対象者生年月日			○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記					
20		調査対象者性別			○				・該当区分を印字する					
21	ケース番号			○										
22	調査時点年月日			○						・和暦で表記する				
23	発行年月日			○						・和暦で表記する				
24	地区					○								
25	地区担当員名			○				・バラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言も印字する						
26	起家年月日					○		・和暦で表記する						
27	民生委員					○		・「民生委員：」の文言も印字する ・印字有無を選択できる ・出力が選択された場合のみ、印字する						
28	二次元コード・バーコード					○		・二次元コードまたはバーコードを印字する						

様式番号

宛先郵便番号

宛先住所

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

調査先名称

29条調査回答書(自動車)

回答年月日			
調査先名称	調査先名称	フリガナ	調査対象世帯主力ナ氏名
		世帯主氏名	調査対象世帯主氏名
住所	調査先郵便番号	居住地 (現住所)	調査対象世帯現住所
	調査先住所		調査対象世帯電話番号
員番号	フリガナ 氏名 続柄 生年月日	自動車の種類 台番号 所有者氏名 又 所有者氏名 又 型式	登録年月日 初度登録年月 種別 用途 自家用・事業用の別 備考
	調査対象者ナ氏名 調査対象者氏名 調査対象者続柄 調査対象者生年月日 調査対象者性別		
備考			

二次元コード・バーコード

ケース番号

調査時点年月日

発行年月日

地区

地区担当員名

起案年月日

民生委員

福祉詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査回答書（自動集）	帳票ID	0210027
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など		留意事項	
1	様式番号	☐					
2	宛先	☐					
3	宛先郵便番号	☐					
4	宛先住所	☐		・住所、方書を設定する			
5	宛先自治体名称	☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
6	宛先役職名	☐					
7	宛先氏名	☐					
	敬称	☐		・バラメタ等により初期設定が行える			
8	調査先名称	☐		・調査機関名または自治体名 ・帳票右上部に印字する			
9	調査先	☐					
10	調査先郵便番号	☐		・住所、方書を設定する			
	調査先住所	☐		・住所、方書を設定する			
11	調査対象世帯	☐		・カタカナで印字する			
12	調査対象世帯主氏名	☐					
13	調査対象世帯現住所	☐		・郵便番号、住所、方書を設定する			
14	調査対象世帯電話番号	☐					
15	調査対象者	☐		・調査対象者を世帯単位で複数人印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する			
16	調査対象者カナ氏名	☐		・カタカナで印字する			
17	調査対象者氏名	☐					
18	調査対象者続柄	☐					
19	調査対象者生年月日	☐		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記			
20	調査対象者性別	☐		・該当区分を印字する			
21	ケース番号	☐					
22	調査時点年月日	☐		・和暦で表記する			
23	発行年月日	☐		・和暦で表記する			
24	地区	☐	☐				
25	地区担当員名	☐		・バラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言も印字する			
26	起案年月日	☐	☐	・和暦で表記する			
27	民生委員	☐	☐	・「民生委員：」の文言も印字する ・印字有無を選択できる ・出力が選択された場合のみ、印字する			
28	二次元コード・バーコード	☐	☐	・二次元コードまたはバーコードを印字する			

様式番号
宛先郵便番号
宛先住所
宛先自治体名称 宛先役職名
宛先氏名 敬称

発第 号
月 日

調査先名称

生活保護法第29条の規定に基づく調査について(回答)

依頼書発行年月日 依頼書文書番号 で照会のありました件について、下記の通り回答します。

記

1 照会対象者

カナ カナ氏名
氏名 氏名
生年月日 生年月日

2 回答事項

年金受給の有無 有・無

【年金受給有の場合、以下のアからキに関する事項】

ア 年金の種類 老齢基礎年金・老齢厚生年金・遺族基礎年金・遺族厚生年金・
(一時金を除く) 障害基礎年金・障害厚生年金・その他()

イ 裁定年月日 年 月 日

ウ 受給権発生年月日 年 月 日

エ 年金額

年金の種類	改定年月	年金支払額	支給停止額
支給停止額がある場合停止事由			

オ 直近の支給状況(口座振込額＝年金額－所得税額－介護保険料額－国保・後期保険料額－住民税額)

支払年月日	()基礎年金	()厚生年金	所得税	介護保険料	国保・後期	住民税

カ 生活保護支給期間中に時効特例給付がある場合、支給年月日及び支給額

支給年月日 年 月 日 支給額 円

遅延特別加算金支給年月日 年 月 日 支給額 円

キ 対象者が死亡している場合、未支給年金受給の有無・支給額・支給年月日・未支給年金受給者・死亡者との続柄

受給の有無 有・無 支給額 円 受給者カナ氏名 続柄

支給年月日 年 月 日

【年金受給無の場合、以下のクからコに関する事項】

ク 基礎年金番号に収録されている国民年金・厚生年金保険被保険者加入記録

ケ 基礎年金番号に収録されている国民年金保険料納付状況(納付対象年月・納付年月日)

コ 一時金等に関する事項

【共通事項】

サ 厚生年金基金加入期間を有する場合当該基金番号

【個別照会事項】

二次元コード・バーコード

ケース番号

調査時点年月日

発行年月日

地区

地区担当員名

起案年月日

民生委員

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		帳票名称		29条調査回答書（年金）		帳票ID		0210028	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号			☐									
2	宛先	宛先郵便番号		☐									
3		宛先住所		☐				・住所、方書を設定する					
4		宛先自治体名称		☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
5		宛先役職名		☐									
6		宛先氏名		☐									
7		敬称		☐				・パラメタ等により初期設定が行える					
8	調査先名称			☐				・「日本年金機構 ○○年金事務所長」を印字する※○○は対象の年金事務所					
9	依頼書発行年月日			☐				・依頼書文書発行日付をシステムから転記、もしくはシステムからフリー入力し印字する。 ・「文書行年月日 付け北印字する」 例：令和4年12月1日付け					
10	依頼書文書番号			☐				・依頼書文書発行日付をシステムから転記、もしくはシステムからフリー入力し印字する。 ・依頼書で文書番号を出力しない場合は印字しない。					
11	照会対象者	カナ氏名		☐									
12		氏名		☐									
13		生年月日		☐				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記					
14	ケース番号			☐									
15	調査時点年月日			☐				・和暦で表記する					
16	発行年月日			☐				・和暦で表記する					
17	地区			☐		○							
18	地区担当員名			☐				・パラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言も印字する					
19	起案年月日			☐		○		・和暦で表記する					
20	民生委員			☐		○		・「民生委員：」の文言も印字する ・印字有無を選択できる ・出力が選択された場合のみ、印字する					
21	二次元コード・バーコード			☐		○		・二次元コードまたはバーコードを印字する					

保護詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		扶養能力調査		保護名称		戸籍謄本等発行依頼書（戸籍の附票の写し） し・戸籍の附票の除票の写し		保護ID		0210029	
No.	発行年月日		システム印字項目		必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	氏名		ふりがな		○				・和暦で表記する		【2.2版】 ・システム印字項目を追加		
2	氏名		氏名		○				・ひらがなで表記する				
3	生年月日		生年月日		○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加		
4	現住所		現住所		○				・住所、方言を設定する				
5	本籍地		本籍地		○								
6	筆頭者		筆頭者		○								
7	請求事由		請求事由		○				・戸籍の附票のどの部分をどのような目的に利用するかが明らかになるように記載する		【2.2版】 ・システム印字項目を追加		
8	請求機関		請求機関の名称		○						【2.2版】 ・システム印字項目を追加		
9	請求の任に当たっている者		職名		○						【2.2版】 ・システム印字項目を追加		
10	氏名		氏名		○						【2.2版】 ・システム印字項目を追加		
11	機関の事務所の所在地		機関の事務所の所在地		○						【2.2版】 ・システム印字項目を追加		
12	電話番号		電話番号		○						【2.2版】 ・システム印字項目を追加		
13	備考		備考		○				・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する		【2.2版】 ・システム印字項目を追加		

発行年月日

国又は地方公共団体の機関による請求書
(住民票の写し・住民票の除票の写し)

請求の 種別	住民票 ※原則として、氏名・生年月日・性別・ 住民となった年月日・住所・住所を定 めた年月日・転入届出日(職権記載 日)・従前の住所が記載されます	☐ 個人 ☐ 世帯全員 通		
		世帯主・続柄の記載 (☐ あり ☐ なし)		
		日本人	戸籍の表示(本籍・筆頭者の氏名)の記載(☐ あり ☐ なし)	
		外国人	国籍・地域 (☐ あり ☐ なし) 特別永住者・中長期滞在者等の区分 (☐ あり ☐ なし)	
		その他の記載事項 ※個人番号は記載できません ()		
	住民票の除票	☐ 住民票が消除されている場合は除票の写しを請求する		
請求 対象者	氏名	ふりがな		
		氏名		
	生年月日	生年月日		
	現住所	現住所		
請求 事務	請求事由 ※住民票のどの部分をどのような目的 に利用するかが明らかになるように 記載してください	請求事由		
	犯罪捜査等のための請求であり、請求事由を明らかにすることが困難な場合			
		法令で定める事務の遂行のために必要である ☐ 該当		
		根拠法令		
		困難である理由		
	請求機関の名称	請求機関の名称		
	請求の任に 当たっている者※	職名	職名	
		氏名	氏名	
	機関の事務所の所在地	機関の事務所の所在地		
	電話番号	電話番号		
備考	備考			

※ 請求の任に当たっている者が本人であることを明らかにする書類として、
☐機関の職員たる身分を示す証明書
☐その他() の写しを添付しています。

○ 本請求は住民基本台帳法第20条第2項に基づき行うものです。
(除票の写しを請求する場合は、同法第21条の3第2項に基づき行うもの。)

投票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		扶養能力調査		帳票名称		戸籍謄本等発行依頼書（住民票の写し・住民票の除票の写し）		帳票ID		0210029	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	発行年月日			☐				・和暦で表記する					
2	氏名 ふりがな 氏名			☐				・ひらがなで表記する		[2.2版] ・システム印字項目を追加			
3				☐									
4				☐									
5	生年月日			☐				・和暦表記・外国籍の場合は西暦表記する					
	現住所			☐				・住所、方書を設定する					
6	請求事由			☐				・住民票のどの部分をどのような目的に利用するかが明らかになるように記載する		[2.2版] ・システム印字項目を追加			
7	請求機関 請求の任に当たっている者 職名 氏名 機関の事務所の所在地 電話番号			☐						[2.2版] ・システム印字項目を追加			
8				☐						[2.2版] ・システム印字項目を追加			
9				☐						[2.2版] ・システム印字項目を追加			
10				☐						[2.2版] ・システム印字項目を追加			
11				☐						[2.2版] ・システム印字項目を追加			
12	備考			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する					

扶 養 義 務 者 台 帳

作成日

ケース番号	ケース番号	世帯主氏名	世帯主フリガナ 世帯主氏名	地区担当員	地区担当員
DV世帯	DV世帯				

世帯員情報

世帯員氏名	続柄	扶養調査 実施要否	扶養調査実施要否 理由
世帯員フリガナ 世帯員氏名	続柄	扶養調査 実施要否	扶養調査実施要否 理由

扶養義務者情報

No	扶養義務者氏名	住所	電話番号	扶養調査対象要否 理由
	生年月日	続柄	重点的扶養義務者 該当区分	扶養調査対象要否
No	扶養義務者フリガナ 扶養義務者 氏名	住所	電話番号	扶養調査対象要否 理由
	生年月日	続柄	重点的扶養義務者 該当区分	扶養調査対象要否

扶 養 義 務 者 台 帳

作成日

扶養調査結果

No	扶養義務者 扶養対象者	扶養調査日 回答年月日	調査区分	回答内容		
No	扶養義務者 氏名	扶養調査 年月日	調査区分	精神的支援	援助可否1	精神的な支援の可否 理由
				援助開始時期	援助開始時期1	具体的な支援内容及び頻度
	扶養対象者 氏名	回答年月日	調査区分	金銭的援助	援助可否2	金銭的な援助の可否 理由
				援助開始時期	援助開始時期2	援助の方法・程度
				精神的支援		
				援助開始時期		
				金銭的援助		
				援助開始時期		
				精神的支援		
				援助開始時期		
				金銭的援助		
				援助開始時期		
				精神的支援		
				援助開始時期		
				金銭的援助		
				援助開始時期		

募集詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（受審者含む）		扶養能力調査		報酬名称		扶養義務者台帳		報酬ID		0210030
No.	システム印字項目	必須		オプション		印字編集条件など		留意事項				
1	作成日	○				・和暦で表記する。						
2	ケース番号	○										
3	世帯主フリガナ	○				・フリガナを設定しない場合は、フランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。						
4	世帯主氏名	○				・世帯主氏名を設定しない場合は、フランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。						
5	地区担当員	○				・バラメタ等により初期設定が行える。						
6	DV世帯	○				・DV世帯を「該当」、「非該当」から該当するものを表記する。						
7	世帯員情報	○										
8	世帯員氏名	○										
9	続柄	○				・該当区分を印字する。						
10	扶養調査実施要否	○				・該当区分を印字する。						
11	扶養調査実施要否 理由	○				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。						
12	扶養義務者情報	○										
13	扶養義務者フリガナ	○										
14	扶養義務者氏名	○										
15	生年月日	○				・和暦表記・外国籍の場合は西暦表記する				[2.1版] ・印字編集条件を修正		
16	続柄	○				・該当区分を印字する。						
17	住所	○				・住所、方書を設定する。						
18	電話番号	○										
19	重点的扶養義務者該当区分	○				・重点的扶養義務者該当区分を「該当」、「非該当」から該当するものを表記する。						
20	扶養調査対象要否	○				・該当区分を印字する。						
21	扶養調査対象要否 理由	○				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。						
22	ページ番号	○				・印刷時における帳票間の通番を印字する				[2.1版] ・印字編集条件を修正		
23	福祉事務所名	○										
24	地区名	○										
25	扶養調査結果	○										
26	扶養義務者氏名	○										
27	扶養対象者氏名	○										
28	扶養調査年月日	○				・和暦で表記する。						
29	回答年月日	○				・和暦で表記する。						
30	調査区分	○				・調査区分を「文書照会」、「実地照会」から該当するものを表記す						
31	回答内容	○				・該当区分を表記する。						
32		○				・和暦で表記する。						

援助可否1

援助開始時期1

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		扶養能力調査		帳票名称		扶養義務調査依頼書		帳票ID		0210031		
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号													
2	文書番号									・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能				
3	発行年月日									・和暦で表記する				
4	宛先				宛先郵便番号									
5					宛先住所							・住所、方書を設定する		
6					宛先氏名									
7					敬称							・バリエータ等により初期設定が行える		
8					郵便カスタマバーコード									
9					宛名欄備考情報						○			
10	発行者				発行自治体名称					・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
11					発行役職名									
12					発行者氏名						・印字有無を選択できる			
13					電子公印									
14	総柄									・扶養義務者から見た要（被）保護者に対する続柄を設定				
15	要(被)保護者氏名1									・扶養義務者に対する要（被）保護者の氏名を設定 ・導入文の部分に印字する				
16	回答期日年月日									・和暦で表記する				
17	要(被)保護者住所									・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択可能とする ・出力が選択された場合のみ、印字する ・要(被)保護者住所を設定しない場合は、ブランクも可能	[2.3版] ・印字編集条件を追加			
18	要(被)保護者氏名2								○	・扶養義務者に対する要（被）保護者の氏名を設定 ・導入文の下部に印字する				
19	特記事項									・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字				
20	頁								○	・一括で帳票を出力する場合は、「文書記号番号」とは別に、各帳票固有の「頁」を印字する				
21	問い合わせ先													

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	扶養能力調査	帳票名称	扶養義務調査依頼書	帳票ID	0210031
----	------------------	--------	------	-----------	------	---------

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
22		福祉事務所名	○		
23		所属部	○		
24		所属課	○		
25		所属係	○		
26		地区担当員名	○		
27		電話番号	○		

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

福祉事務所
受付日

月日

省令第五条第一項第三十二号関係
適合基準日：令和八年四月一日

扶 養 届 書

記入日 年 月 日

住所
氏名

先に照会のあった「**照会者氏名1**」に対する扶養について、次のとおり回答します。

- 1 精神的な支援について
※ 精神的な支援・・・対象者に対する定期的な訪問、電話、手紙のやり取り、一時的な子供の預かりなど金銭的な援助以外の対象への関わりをいいます。

精神的な支援の可否	可 ・ 不可 理由
支援の開始時期	年 月から(又は既に行っている)
具体的な支援の内容及び頻度	※緊急連絡先(電話番号 ー ー)

- 2 金銭的な援助について

金銭的な援助の可否	可 ・ 不可 理由
将来的な援助の意思	有 ・ 無
援助の開始時期	年 月から(又は既に行っている)
援助の方法・程度	①金銭により毎月(年) 例示金額 円を送付します。 ②物品により毎月(年) を 程度送付します。 ③氏名 を引き取って扶養します。 ④その他

- 3 私の世帯について

(1) 家族構成・収入等の状況					
氏 名	続柄	生年月日	職 業	勤 務 先	平 均 月 収 額
氏名(扶養義務者氏名)	本人				円
上記のうち「 照会者氏名2 」についての ①税法上の扶養控除を受けている者の氏名 ②会社等から家族手当を受けている者の氏名及び月額 (円)					
(2) 資産の状況	有 ・ 無	①家屋 m ² (坪) ②宅地 m ² (坪) ③田畑 m ² (坪) ④山林等 m ² (坪)			
(3) 負債の状況	有 ・ 無	負債の内容	返済月(年)額	返済の終了予定	
		住宅ローン	円		
		その他()			
(4) 健康保険等の加入状況	①国民健康保険 ②健康保険 ③共済() ④その他()				
上記で①以外に加入している場合 「 照会者氏名3 」については被扶養者として ①認定されている ②認定されていない ③認定手続を取るつもり					

ケース番号

世帯員番号

地区担当員名

- (記入上の注意)
- 1 該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください
- 2 平均月収額は総収入から所得税、社会保険料、事業経費等を差し引いた額を記入して下さい。
- 3 収入、負債の状況については、源泉徴収票、給与明細書、ローン返済予定表の写しなど、その状況が明らかになる書類を添付してください。

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		扶養能力調査		帳票名称		扶養届書		帳票ID		0210032		
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号													
2	文書番号													
3	宛先		宛先自治体名称											
4				宛先役職名										
5				宛先氏名										
6				敬称										
7	照会者氏名1													
8	例示金額													
9	氏名（扶養義務者氏名）													
10	照会者氏名2													
11	照会者氏名3													
12	地区担当員名													
13	ケース番号													
14	世帯員番号													
15	二次元コード・バーコード													

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

医療機関連絡票

以下の者について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

該当者氏名	カナ氏名		
	氏名		
生年月日	生年月日	性別	性別
住所	住所		
決定事項	決定事項		
決定年月日	決定年月日		
	停止期間		
決定の理由	決定の理由		
本人支払額	本人支払額発生月	月分	金額 円
		月分	円
		月分	円
		月分	円
		月分	円
備考	備考		

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

一時扶助決定調書

決裁

省令第五条第一項第三十四号関係
適合基準日：令和九年四月一日

枠の分割は各自治体の
運用に合わせる

起案日 起案年月日 決裁日 決裁年月日

申請年月日 付 申請

変更年月日 付 変更 認定年月日 付 認定

ケース番号	世帯主氏名		世帯主住所			電話番号
ケース番号	世帯主氏名	世帯主カナ氏名	世帯主住所			電話番号
費用区分	併単区分	世帯類型	労働力類型	地区名	地区担当員名	ケース格付
費用区分	併単区分	世帯類型	労働力類型	地区名	地区担当員名	ケース格付

一時扶助支給の理由						
一時扶助支給の理由						
遅延理由						

世帯概況

世帯員氏名	続柄	性別	年齢	基準		第一類費	学校	学年
				居宅/入院・施設	級地			
世帯員氏名	続柄	性別	年齢	居宅/入院・施設	級地	第一類費	学校	学年

一時扶助認定欄

世帯員氏名	費目	件	支給該当年月	基準額	限度額	支給額	充当額	差引支給額
世帯員氏名	費目	件数	支給該当年月	基準額	限度額	支給額	充当額	差引支給額
支給額合計								支給額合計

一時扶助支給方法欄

支給方法	支給先	金融機関	支店名	口座番号	口座名義	支給予定年月日
支給方法	支給先	金融機関	支店名	口座番号	口座名義	支給予定年月日

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		一時扶助決定調書		帳票ID	
		システム印字項目		必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
No.											
1	起家年月日			☐				・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
2	決裁年月日			☐				・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
3	申請年月日			☐				・和暦で表記する。 ・職権の場合は、フランクも可能である。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
4	変更年月日			☐				・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
5	認定年月日			☐				・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
6	ケース番号			☐							
7	世帯主氏名			☐				・世帯主氏名を設定しない場合は、フランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
8	世帯主カナ氏名			☐				・世帯主カナ氏名を設定しない場合は、フランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
9	世帯主住所			☐				・住所、方書を設定する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
10	電話番号			☐							
11	費用区分			☐				・費用区分を「市区町村費」、「都道府県費」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
12	併給区分			☐				・併給単給の区分を「併給」、「単給」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
13	世帯類型			☐				・世帯類型を「高齢者世帯」、「母子世帯」、「障害者世帯」「傷病者世帯」、 「その他世帯」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
14	労働力類型			☐				・労働力類型を「常用労働者」、「日雇労働者」、「内職者」、「その他の就業者」、 「世帯主は不就労（世帯員が就労）」、「無就労」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
15	地区名			☐							
16	地区担当員名			☐				・地区担当員名を設定しない場合は、フランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
17	ケース格付			☐				・ケース格付を表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
18	一時扶助支給の理由			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。			
19	遅延理由			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。			
20	世帯概況			☐							
21	世帯員氏名			☐				・該当区分を印字する。			
22	続柄			☐				・該当区分を印字する。			
23	性別			☐							
24	年齢			☐							
25	居宅/入所・施設			☐				・基準を「居宅」、「入所」、「施設」等から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
26	級地			☐				・該当区分を印字する。			
27	第一類費			☐							
28	学校			☐				・マスタ管理、もしくはフリー入力した学校名を設定する。 ・学校名を設定しない場合は、フランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
29	学年			☐				・該当区分を印字する。			
29	一時扶助認定欄			☐							
30	世帯員氏名			☐				・該当区分を印字する。			
31	費目			☐							
31	件数			☐							

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の審査判定及び処分	帳票名称	一時扶助決定調書	帳票ID	0210034		
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
32		支給該当年月			☐		・和暦で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
33		基準額			☐			
34		限度額			☐			
35		支給額			☐			
36		充当額			☐			
37		差引支給額			☐			
38		支給額合計			☐			
39		一時扶助支給方法欄	支給方法			☐		・支給方法を「定額支給」、「随時支給」から該当するものを選択し、表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。
40	支給先			☐		・支給先を「世帯口座」、「窓口支給」、「代理納付」、「施設払い」から該当するものを選択する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。 ・代理納付先区分は、システムにおいて設定が出来る。 ・施設払いの施設区分は、システムにおいて設定が出来る。		
41	金融機関			☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
42	支店名			☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
43	口座名義			☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
44	口座番号			☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
45	支給予定年月日			☐		・和暦で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
46	法費用カスタマーバーコード			☐			・二次元コードまたはバーコードを印字する。	
47	ページ番号			☐			・印刷時における帳票間の通番を印字する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
48	福祉事務所名			☐				

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

介護機関連絡票

以下の者について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

該当者氏名	カナ氏名 氏名		
生年月日	生年月日	性別	性別
住所	住所		
決定事項	決定事項		
決定年月日	決定年月日 停止期間		
決定の理由	決定の理由		
本人支払額	本人支払額発生月 月分	金額	円
	月分		円
	月分		円
	月分		円
	月分		円
備考	備考		

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

職業経歴要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分・保護停止・廃止		職業名称		介護機関運送票		帳票ID		0210035	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項					
1	文書番号				○		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する。 ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能。 ・和暦で表記する。						
2	発行年月日				○								
3	宛先	宛先郵便番号			○								
4		宛先住所			○		・住所、方書を設定する。						
5		宛先氏名			○								
6		敬称			○		・ハラカタ等により初期設定が行える。						
7		郵便カスタマーコード			○								
8	発行者	発行自治体名称			○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する。						
9		発行役職名			○								
10		発行者氏名			○		・印字有無を選択できる。						
11		電子公印			○								
12	該当者氏名	氏名		カナ氏名	○		・カタカナで印字する。						
13				氏名	○								
14		生年月日			○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する。						
15		性別			○		・該当区分を印字する。						
16		住所			○		・住所、方書を設定する。						
17	決定事項				○		・用途に合わせて開始「停止」「廃止」を印字する。						
18	決定年月日				○		・和暦表記。 [2.1版] ・印字編集条件を修正						
19	停止期間				○		・和暦で表記する。 ・停止の場合印字する。 ・停止期間を印字する。 [2.1版] ・印字編集条件を修正						
20	決定の理由				○		・変更・停止・廃止理由について、選択された定型文を印字もしくは、選択された定型文を編集した内容を印字する。 ・印字有無を選択できる。 ・出力が選択された場合のみ、印字する。 ・和暦で表記する。						
21	本人支払額	本人支払額発生月			○								
22		金額			○								
23	備考				○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する。						
24	問い合わせ先	福祉事務所名			○								
25		所属部			○								
26		所属課			○								
27		所属係			○								
28		地区担当員名			○		・ハラカタ等により初期設定が行える。						
29		電話番号			○								

様式番号

文書番号

境界層該当証明書

宛先郵便番号

住所 宛先住所

氏名 宛先氏名

敬称

(生年月日 生)

上記の者及びその世帯員は、世帯の収入が最低生活費を上回るため、生活保護が決定区分1となりましたが、決定区分2 及び保護を要しない理由は、下記のとおりであることを証明します。

記

(1) 決定区分2 申請年月日・廃止年月日

(2) 保護を要しない理由

境界層該当措置による 金額 円以上の減額を受けることにより、保護を要しないため。

発行年月日

発行自治体名称 発行役職名

発行者氏名

(添付書類)

境界層該当措置の内容		減額される自己負担(月額)												
(1)	給付額減額の記載が行われない。													
(2)	特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る居住費等の負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。 <table><tr><th>居室の種類</th><th>適用された後の額</th></tr><tr><td>ユニット型個室</td><td>1日につき「1310円」又は「820円」</td></tr><tr><td>ユニット型個室的多床室</td><td>1日につき「1310円」又は「490円」</td></tr><tr><td>従来型個室 (特養等)</td><td>1日につき「820円」、「420円」又は「320円」</td></tr><tr><td>従来型個室 (老健・医療院等)</td><td>1日につき「1310円」又は「490円」</td></tr><tr><td>多床室</td><td>1日につき「370円」又は「零円」</td></tr></table>	居室の種類	適用された後の額	ユニット型個室	1日につき「1310円」又は「820円」	ユニット型個室的多床室	1日につき「1310円」又は「490円」	従来型個室 (特養等)	1日につき「820円」、「420円」又は「320円」	従来型個室 (老健・医療院等)	1日につき「1310円」又は「490円」	多床室	1日につき「370円」又は「零円」	
	居室の種類	適用された後の額												
ユニット型個室	1日につき「1310円」又は「820円」													
ユニット型個室的多床室	1日につき「1310円」又は「490円」													
従来型個室 (特養等)	1日につき「820円」、「420円」又は「320円」													
従来型個室 (老健・医療院等)	1日につき「1310円」又は「490円」													
多床室	1日につき「370円」又は「零円」													
	【旧措置入所者の場合】 特定介護サービスに係る居住費等の特定負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。 <table><tr><th>居室の種類</th><th>適用された後の額</th></tr><tr><td>ユニット型個室</td><td>1日につき「1310円」又は「820円」</td></tr><tr><td>ユニット型個室的多床室</td><td>1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」</td></tr><tr><td>従来型個室</td><td>1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」</td></tr><tr><td>多床室</td><td>1日につき「370円」又は「零円」</td></tr></table>	居室の種類	適用された後の額	ユニット型個室	1日につき「1310円」又は「820円」	ユニット型個室的多床室	1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」	従来型個室	1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」	多床室	1日につき「370円」又は「零円」			
居室の種類	適用された後の額													
ユニット型個室	1日につき「1310円」又は「820円」													
ユニット型個室的多床室	1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」													
従来型個室	1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」													
多床室	1日につき「370円」又は「零円」													

注 (2)については、金額の記載の他に、算定に使用した居室の種類及び境界層措置により適用されることとなる居住費等の負担限度額の段階を「減額される自己負担(月額)」欄に記載すること。

(添付書類)

(3)	特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る食費の負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。	
	特定介護サービス又は 特定介護予防サービスの 種類	適用された後の額
	短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護	1日につき「1300円」、「1000円」、「600円」又は「300円」
	前の項に掲げる特定介護サービス以外の特定介護サービス	1日につき「1360円」、「650円」、「390円」又は「300円」
	【旧措置入所者の場合】 特定介護サービスに係る食費の特定負担限度額が保護を必要としなくなるまで、1日につき「650円」、「390円」又は「300円（平成17年厚生労働省告示第417号に規定する300円未満の額にあつては、当該額）」が段階的に適用される。	
(4)	利用者負担世帯合算額を「2万4600円」又は「1万5000円」と読み替えて高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費が適用される。	
(5)	保険料が、保護を必要としなくなるまで、市町村が条例で定めるより低い標準割合を乗じて得た額に減額される。	
減額される自己負担(月額)の合計額		

注 (3)については、金額の記載の他に、境界層措置により適用されることとなる食費の負担限度額の段階を「減額される自己負担(月額)」欄に記載すること。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	境界層該当証明書	帳票ID	0210036
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意点
1	様式番号			☐			
2	文書番号			☐		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	宛先	宛先郵便番号		☐			
4		宛先住所		☐		・住所、方書を設定する	
5		宛先氏名		☐			
6		敬称		☐		・パラメタ等により初期設定が行える	
7	生年月日			☐		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
8	決定区分1			☐		・「申請却下」もしくは「廃止」から該当する区分を印字	
9	決定区分2			☐		・申請却下の場合は「却下に係る申請日」の文言を印字する。 ・保護廃止の場合は「廃止日」の文言を印字する。	
10	申請年月日・廃止年月日			☐		・和暦表記 ・申請の場合は申請年月日、廃止の場合は廃止年月日を印字する	
11	金額			☐			
12	発行者	発行年月日		☐		・和暦表記	
13		発行自治体名称		☐		・福祉事務所名または自治体名	
14		発行役職名		☐			
15		発行者氏名		☐		・印字有無を選択可能とする	

様式番号

宛先郵便番号

発行年月日

宛先住所

宛先氏名 敬称

発行自治体名称

発行役職名

郵便カスタマーバーコード

発行者氏名

印

決定内容 決定通知書 (控)

申請年月日

根拠法令

決定内容

について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 保護の決定内容・認定年月日・決定した理由

決定内容	認定年月日	決定した理由
決定内容	認定年月日	決定した理由

2. あなたの最低生活費及び保護の程度(今回決定した額)

種類	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	種類1 扶助	種類2 扶助	合計(a)
最低生活費	最低生活費 円	最低生活費 円	最低生活費 円	最低生活費 円	最低生活費 円	最低生活費 円
収入充当額	収入充当額 円	収入充当額 円	収入充当額 円	収入充当額 円	収入充当額 円	収入充当額 円
決定した額	決定した額 円	決定した額 円	決定した額 円	決定した額 円	決定した額 円	決定した額 円
一時扶助(b)						合計
種類	一時扶助の種類	一時扶助の種類	一時扶助の種類	一時扶助の種類	一時扶助の種類	(c=a+b)
金額	一時扶助費 円	一時扶助費 円	一時扶助費 円	一時扶助費 円	一時扶助費 円	合計
支給区分	一時扶助の支給区分	一時扶助の支給区分	一時扶助の支給区分	一時扶助の支給区分	一時扶助の支給区分	(c=a+b) 円
Gの金額のうち別途送金額 (福祉事務所から関係機関へ代理納付した金額、または、法第78条の2に基づく費用徴収額)		別途送金額の種類	別途送金額の種類	別途送金額の種類	別途送金額の種類	費用徴収額
		代理納付金額	代理納付金額	代理納付金額	代理納付金額	費用徴収額
		円	円	円	円	円
あなたが支払う金額 ※医療機関へ支払う場合は、10円未満切り捨てとなります						
本人支払額		本人支払額 円				

3. 支給日、支給方法、実際に支払われる金額及び返還額

支給日	支給方法	実際に支払われる金額	返還額
支給日	支給方法	金額	返還額

4. 備考

備考
備考

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

備考番号

ページ番号

電話番号

FAX番号

(1)この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し、審査請

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	保護決定通知書	帳票ID	0210037
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			☐			
2	文書番号			☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能	
3	発行年月日			☐		・和暦で表記する ・指定した年月日を設定できる	
4	宛先	宛先郵便番号		☐			
5		宛先住所		☐		・住所、方書を設定する	
6		宛先氏名		☐			
7		敬称		☐		・/ラメタ等により初期設定が行える	
8		郵便カスタマバースコード		☐			
9	発行者	発行自治体名称		☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
10		発行役職名		☐			
11		発行者氏名		☐		・印字有無を選択できる	
12		電子公印		☐			
13	決定内容			☐		・保護開始に該当する場合は、「保護開始」を印字する ・保護変更に該当する場合は、「保護変更」を印字する	
14	(控)				☐	・「控」を出力する場合、帳票タイトルの末尾に「（控）」の文言を印字する	
15	申請年月日			☐		・決定内容が「開始」の場合、生活保護申請受理年月日を印字する。 ・和暦で表記する ・「 年 月 日」付けで申請された日と印字する。	
16	根拠法令			☐		・日本人世帯の場合は以下を印字する。 「生活保護法による」 ・外国人世帯の場合は以下を印字する。 「「生活に困難する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和29年5月8日社発第382号厚生省社会局通知）」に基づく生活保護の措置による」	
17	認定年月日			☐		・和暦で表記する	

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	保護決定通知書	帳票ID	0210037
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
18	決定した理由			○		・保護を決定した理由（決定通知が申請受理後14日を経過した理由、収入充当の内容、額、充当先等を含む）について、システムからのフリー入力による印字、選択された定型文を印字もしくは、選択された定型文を編集した内容を印字する。 ・起案時に入力した認定額など(収入認定額、一時扶助額など) が定型文の内容と紐づき、定型文に自動入力されること ・複数行印字し、1ページで収まらない場合は次ページ以降に印字する ※決定理由欄の印字例 厚労 太郎さんの就労収入の変更 厚労 太郎さんの必要経費の変更 (収入認定額：75,000円 → 80,000円) 【この決定通知が申請受理後14日を経過した理由】 具体的な遅延理由 10月分保護費の過支給分を収入充当 (充当内訳：11月 5,000円) 厚労 太郎さんの就労収入の変更 厚労 太郎さんの必要経費の変更 追給額は定例支給額に合わせて支給します。 冬季加算の認定額	
19	生活扶助費			○		・最低生活費の金額を印字する	
20		決定した額		○		・収入充当後の実際の支給額を印字する	
21		収入充当額		○			
22	住宅扶助費			○		・最低生活費の金額を印字する	
23		決定した額		○		・収入充当後の実際の支給額を印字する	
24		収入充当額		○			
25	教育扶助費			○		・最低生活費の金額を印字する	
26		決定した額		○		・収入充当後の実際の支給額を印字する	
27		収入充当額		○			
28	追加扶助1			○		・「介護扶助」、「医療扶助」、「生業扶助」がある場合、左記の順で印字する	
29		最低生活費		○		・最低生活費の金額を印字する	
30		決定した額		○		・収入充当後の実際の支給額を印字する	
31		収入充当額		○			

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	保護決定通知書	帳票ID		0210037
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
32	追加扶助2	種類2		○		・「介護扶助」、「医療扶助」、「生業扶助」がある場合、左記の順で印字する ・「介護扶助」、「医療扶助」、「生業扶助」すべてがある場合は「その他」とする		
33		最低生活費		○		・最低生活費の金額を印字する		
34		決定した額		○		・収入充当後の実際の支給額を印字する		
35		収入充当額		○				
36	合計(a)	最低生活費		○		・最低生活費の金額を印字する		
37		決定した額		○		・収入充当後の実際の支給額を印字する		
38		収入充当額		○				
39		一時扶助の種類		○		・一時扶助の種類を左詰めで印字する ・一時扶助の種類が4つ以上ある場合、1番右の欄は「その他」を印字する ・該当する一時扶助を印字する ・枠の不足によって印字できない一時扶助を印字するために、保護決定通知書をもう一枚追加で出力することを可能とする		【2.1版】 ・印字編集条件を修正 【2.3版】 ・印字編集条件を修正
40	一時扶助費			○		・印字順は保護の種類と同様 ・一時扶助の種類に「その他」を印字する場合は、4つ目以降の合計額を印字する ・枠の不足によって印字できない一時扶助を印字するために、保護決定通知書をもう一枚追加で出力することを可能とする		【2.1版】 ・印字編集条件を修正 【2.3版】 ・印字編集条件を修正
41	一時扶助の支給区分			○		・該当一時扶助が本人払いではなく、業者私の場合、「業者私」を印字する ・枠の不足によって印字できない一時扶助を印字するために、保護決定通知書をもう一枚追加で出力することを可能とする		【2.3版】 ・印字編集条件を修正
42	合計(c=a+b)			○				
43	別途送金額の種類			○		・該当する別途送金額の種類を左詰めで印字する ・代理納付の種類が6つ以上ある場合、5つ目に「その他」と印字する		
44	代理納付金額			○		・印字順は代理納付の種類と同様 ・代理納付の種類に「その他」を印字する場合は、5つ目以降の合計額を印字する		
45	費用徴収額			○				
46	本人支払額			○				
47	支給日			○		・和暦で表記する		

福祉詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	保護決定通知書	帳票ID		0210037
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
48	支給方法			○		・該当する支給方法（「口座」、「窓口」、「現金書留」）を「支給方法」：XXと印字する		
49	金額				○	・当項目を印字する場合は、「3．支給日、支給方法」の末尾に「、実際に支払われる金額及び返還額」の文言を印字する ・実際に被保護者に支払われる金額を印字する		
50	返還額				○	・当項目を印字する場合は、「3．支給日、支給方法」の末尾に「、実際に支払われる金額及び返還額」の文言を印字する ・被保護者の返還額を印字する		
51	備考				○	・備考（追給額、返還額の内容、収入充当額、収入充当先、加算（介護保険料加算、介護保険料加算特別徴収）等を含む）について、選択された定型文を印字もしくは、選択された定型文を編集した内容を印字する。 ・複数行印字し、1ページで収まらない場合は次ページ以降に印字する ※備考欄の印字例 扶助決定額○○円から既支給額○○円を差し引いた○○円を支給します。 扶助決定額○○円と既支給額○○円の差額○○円を返還してください。 10月分保護費の過支給分5,000円は11月に収入充当します。 上記金額には、○○（加算名称）加算について世帯の○○（加算対象者）に○○（加算額）円認定したものを含まれます。 ・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする		【2.2版】 ・印字編集条件を修正
52	教示文			○				
53	ケース番号				○			
54	問い合わせ先	福祉事務所名		○				
55		所属部		○				
56		所属課		○				
57		所属係		○		・印字有無を選択できる。		【2.2版】 ・印字編集条件を修正
58		地区担当員名		○		・バラメタ等により初期設定が行える ・印字有無を選択できる。 ・出力が選択された場合のみ、印字する。		
59		電話番号			○	・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号」：Jの文言も印字する ・電話番号を設定しない場合は、プランクも可能		【2.3版】 ・印字編集条件を修正
60		FAX番号			○	・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号」：Jの文言も印字する		

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		帳票名称		保護決定通知書	帳票ID	
					0210037	
システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
61	ページ番号	○		・印刷時における帳票間の通番・枝番を印字する。 ・全体のページ数と出力されたページ数の関係が分かるように印字することを想定している。 ・表現について詳細は指定しないが、3ページに亘って、印刷を行った場合は、1/3、2/3、3/3のように印刷することを想定している。		【2.1版】 ・システム印字項目を追加 【2.3版】 ・印字編集条件を修正

保護決定調書

起案日 起案年月日

決裁日 決裁年月日

保護決定内容

変更年月日 付 変更

保護開始年月日 開始

認定年月日 付 認定

枠の分割は、**省令第五条第一項第三十八号関係**
適合基準日：令和九年四月一日
 運用に合わせる

ケース番号	世帯主氏名		世帯主住所			電話番号	
ケース番号	世帯主氏名	世帯主フリガナ	世帯主住所			電話番号	
費用区分	併単区分	世帯類型	労働力類型	地区名	地区担当員名	ケース格付	世帯分離
費用区分	併単区分	世帯類型	労働力類型	地区名	地区担当員名	ケース格付	世帯分離

保護開始・変更等の理由

保護開始・変更等の理由

最低生活費認定欄

[illegible]

第一類額 計		第二類費 計		加算額 計 (児童養育 経過の加算) (母子 経過の加算)		冬季加算額 計		特例加算		期末一時扶助 計		住宅費		施設事務費		最低生活費合計額	
住宅 入院・施設	住宅 入院・施設	住宅 入院・施設	住宅 入院・施設	加算額 計 児童養育 経過の加算額 母子 経過の加算額		住宅 入院・施設	住宅 入院・施設	特例加算	住宅 入院・施設	住宅 入院・施設	認定額 実家費	施設 事務費	最低生活費 合計額				

収入認定内訳欄

氏名	収入種別	収入金額	基礎控除	新規就労控除	20歳未満控除	経費等	介護保険料	その他控除	認定期限	収入認定額
氏名	収入種別	収入金額	基礎控除	新規就労控除	20歳未満控除	経費等	介護保険料	その他控除	認定期限	収入認定額
収入認定額合計							収入認定額合計			

扶助額決定欄

種類	最低生活費 認定額	収入充当額	既支給額	今回支給額
生活	生活扶助	生活扶助	生活扶助	生活扶助
住宅	住宅扶助	住宅扶助	住宅扶助	住宅扶助
教育	教育扶助	教育扶助	教育扶助	教育扶助
生業	生業扶助	生業扶助	生業扶助	生業扶助
施設事務費	施設事務費	施設事務費	施設事務費	施設事務費
一時扶助費	一時扶助費	一時扶助費	一時扶助費	一時扶助費
合計	合計	合計	合計	合計
本人支払額				本人支払額
過払金額(戻入金額)				過払金額 処理方法
今回支給額				今回支給額 支給方法

過払金収入充当欄

[illegible]

一時扶助内訳欄

氏名	費目	基準額	認定額	認定 期限	件
氏名	費目	基準額	認定額	認定期限	件
合計額				合計額	

支給額内訳欄

[illegible]

定例支給方法	支給方法	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義
--------	------	-------	-----	------	------

福祉事務所名	地区名
地区担当員名	ケ一ス番号

ページ番号

決裁用カスタマーバーコード

業務		共通、その他	画面確認機能	帳票名称	保通改正履歴	帳票ID	
No.		システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
62			20歳未満控除	☐			
63			経費等	☐			
64			介護保険料	☐			
65			その他控除	☐			
66			認定期限	☐		・和暦で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
67			収入総定額	☐			
68			収入総定額 合計	☐			

業務		共通、その他		画面確認機能		帳票名称		保護決定調書		帳票ID		0210038	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項						
69	扶助額決定欄	標準生活費算定額			☐								
70		生活扶助			☐								
71		住宅扶助			☐								
72		教育扶助			☐								
73		生業扶助			☐			【2.3版】 ・システム印字項目を追加					
74		施設事務費			☐								
75		一時扶助費			☐								
76		合計			☐								
77		収入充当額			☐								
78		生活扶助			☐								
79		住宅扶助			☐								
80		教育扶助			☐								
81		生業扶助			☐			【2.3版】 ・システム印字項目を追加					
82		施設事務費			☐								
83		一時扶助費			☐								
84		合計			☐								
85		生活扶助			☐								
86		住宅扶助			☐								
87		教育扶助			☐								
88		生業扶助			☐			【2.3版】 ・システム印字項目を追加					
89		施設事務費			☐								
90		一時扶助費			☐								
91		合計			☐								
92		生活扶助			☐								
93		住宅扶助			☐			【2.3版】 ・システム印字項目を追加					
94		教育扶助			☐								
95		生業扶助			☐								
96		施設事務費			☐								
97		一時扶助費			☐								
98		合計			☐								
99		本人支払額			☐								
100		納付金額			☐								
101		処理方法			☐		・「差入」「収入等出」「連絡との調整」「法80条返還処理」から該当するものを表記する。 ・該当する項目は複数表記できる。 ・「バリエーション」により初期設定が行える。 ・様式の表記も可能とする。						
102		今回支給額			☐								
103		支給方法			☐		・支給方法を「窓口」、「口座」、「書留」、「郵便」、「銀行」、「現金」から該当するものを表記する。 ・「バリエーション」により初期設定が行える。 ・様式の表記も可能とする。						

業務		共通、その他		画面確認機能		帳票名称		帳票決定履歴		帳票ID		0210038		
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など			留意事項					
102	過払金収入充当欄	発生月		○		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
103		過払金額		○										
104		充当月		○		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
105		充当額		○										
106		過払額合計		○										
107	一時扶助内訳欄	充当額合計		○										
108		氏名		○		・該当区分を印字する。								
109		欄目		○										
110		基準額		○										
111		認定額		○										
112		認定期限		○		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
113		件		○		・バラメタ等により初期設定が行える。								
114		合計額		○										
115	支給額内訳欄	支給区分		○		・支給区分について、「定例支給」、「随時支給」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。								
116		支給方法		○		・支給方法を「窓口」、「口座」、「書留」、「委任」、「補償」、「現物」、「戻入」から該当するものを表記する。 ・代理店付託区分は、システムにおいて設定が出来る。 ・施設別の施設区分は、システムにおいて設定が出来る。 ・バラメタ等により初期設定が行える。 ・格式の表記も可能とする。								
117		支給先名称		○		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。								
118		金融機関名		○		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。								
119		支店名		○		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。								
120		口座番号		○		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。								
121		口座名義		○		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。								
122		支給予定年月日		○		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
123		支給年月日		○		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
124		認定期限		○		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
125		定例支給方法	支給方法		○		・支給方法を「窓口」、「口座」、「書留」、「委任」、「補償」、「現物」、「戻入」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。 ・格式の表記も可能とする。							
126			金融機関名		○		・バラメタ等により初期設定が行える。							
127			支店名		○		・バラメタ等により初期設定が行える。							
128			口座番号		○		・バラメタ等により初期設定が行える。							
129			口座名義		○		・バラメタ等により初期設定が行える。							
130	福祉事務所名			○										
131	ページ番号			○	・印刷時における帳票欄の通番を印字する			[2.1版] ・印字編集条件を修正						
132	決裁用カスタムバーコード				○	・二次元コードまたはバーコードを印字する。								

様式番号

文書番号

発行年月日

宛先郵便番号

発行自治体名称

発行役職名

宛先住所

発行者氏名

印

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

保護申請却下通知書 (控)

申請年月日 根拠法令 保護については、下記の理由で却下します。

なお、この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。②決定、決定の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

記

1 却下の理由

却下の理由

2 この通知が申請書受理後14日を経過した事由

決定遅延理由

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

FAX番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		保護申請却下通知書		帳票ID		0210039	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号												
2	文書番号								・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能				
3	発行年月日								・和暦で表記する				
4	宛先	宛先郵便番号											
5		宛先住所							・住所、方書を設定する				
6		宛先氏名											
7		敬称							・バリエータ等により初期設定が行える				
8		郵便カスタマバースコード											
9	発行者	発行自治体名称							・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
10		発行役職名											
11		発行者氏名							・印字有無を選択できる				
12		電子公印											
13	（控）								・「控」を出力する場合、帳票タイトルに「（控）」の文言を印字する ・和暦で表記する ・「 年 月 日」付けで申請された」と印字する。				
14	申請年月日												
15	根拠法令								・日本人世帯の場合は以下を印字する。 「生活保護法による」 ・外国人世帯の場合は以下を印字する。 「「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和29年5月8日社発第382号厚生省社会局通知）に基づく生活保護の措置による」				
16	教示文								・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする				
17	却下の理由								・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する ・外国人からの生活保護法による申請の場合は、以下の文言を定型文として印字する。「本件申請は、生活保護法第 1 条に規定する「国民」による申請ではないため、生活保護の要件を満たさない。」				
18	決定遅延理由								・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する				

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	保護申請却下通知書	帳票ID	0210039
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
19	問い合わせ先	福祉事務所名	☐				
20		所属部	☐				
21		所属課	☐				
22		所属係	☐				
23		地区担当員名	☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
24		電話番号		☐		・パラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号」の文言も印字する	
25		FAX番号		☐		・パラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号」の文言も印字する	

省令第五条第一項第四十号関係
適合基準日：令和九年四月一日

保護台帳

出力年月日 出力年月日

保護開始年月日 開始年月日

申請日 申請年月日

世帯情報

地区名	地区名	地区担当員名	地区担当員名	ケース番号	ケース番号
訪問基準	訪問基準	世帯類型	世帯類型	労働力類型	労働力類型
併単区分	併単区分	支給先	支給先	費用区分	費用区分
緊急連絡先	氏名	住所	緊急連絡先		
世帯主氏名	世帯主氏名	世帯主フリガナ	電話番号	電話番号	携帯番号
居住地	郵便番号	住所			
前住所	前住所				
住民票上の住所	郵便番号	住所			
本籍	本籍地	筆頭者			

保護 歴	開始年月日	廃止年月日	保護実施機関
	開始年月日	廃止年月日	保護実施機関

世帯構成状況

フリガナ 世帯員氏名	マイナンバー カード	国籍	続柄	性別	生年月日	年齢	学校情報	職業		心身の 状況	医療 他法	国民 年金	備考
							学歴	特技	現職				
フリガナ 世帯員氏名	マイナンバー カード	国籍	続柄	性別	生年月日	年齢	学校名 学年	特技	現職	心身の 状況	医療 他法	国民 年金	備考

(社会環境)			
社会環境			
地区民生委員	民生委員氏名	福祉事務所名	地区名
		地区担当員名	ケース番号
ページ番号			

世帯分離の状況

世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	学校情報		宛名番号	世帯分離日	分離要件	備考
世帯員フリガナ					学歴					
世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	学校	学年	宛名番号	世帯分離日	分離要件	備考

世帯の転入転出者の状況

氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	職業	転入・転出原因	転入・転出年月日	住居	家族との関係
氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	職業	転入・転出原因	転入・転出年月日	住居	家族との関係

住居の状況

住宅	住宅種別	住宅種別	構造	構造
居住開始日	居住開始日			
契約期間	契約期間			
広さ	延面積	延面積	間取り	間取
宅地面積	宅地面積			
畳数	畳数			
固定資産税の減免	固定資産税の減免			
家賃・地代・管理費・共益費	家賃	家賃	管理費・共益費	管理費・共益費
	地代 年額	地代 年額	地代 月額	地代 月額
敷金	敷金			
更新料	更新料 有無	更新料		
家主・地主 氏名	氏名			
家主・地主 住所	郵便番号	住所		
住宅設備	水道設備	水道設備	配電設備	配電設備
	便所	便所	風呂	風呂
	エアコン設備	エアコン有無	エアコン状況	
衛生等の状況	衛生等の状況			
備考	備考			

資産の状況

省令第五条第一項第四十号関係

土地	所有者	所在地	種別	面積	活用状況	土地価格情報	処分状況	備考
	所有者	所在地	種別	面積	活用状況	課税評価額 課税評価年度 固定資産税額 時価	処分要否 処分状況 処分方法 処分年月日	備考
建物	所有者	所在地	種別	面積	活用状況	建物価格情報	処分状況	備考
	所有者	所在地	種別	面積	活用状況	課税評価額 課税評価年度 固定資産税額 時価	処分要否 処分状況 処分方法 処分年月日	備考

借地	種別	面積	所有者の住所氏名		借地料	備考
	種別	面積	郵便番号	住所	借地料	備考
			氏名			

その他（動産）	所有者	品名	数量	時価（見積額）	保有の可否	処分状況	備考
	所有者	品名	数量	時価	保有の可否	処分状況	備考

自動車保有状況

自動車情報				使用者・所有者情報	車の状況	処分状況
確認日	保有開始日日			使用者名義人 所有者名義人	車の状況	処分状況
車種	排気量	年式	ナンバー			
保有場所						
保有形態						
保有可否						
保有可否	保有可否年月日	ケース診断会議実施年月日				
保有要否理由						
処分指導の状況				備考		
文書指示日 処分指導の状況				備考		

生命保険契約状況

保険情報				保険者情報	保険金情報
保険会社名	証券番号	保有可否	保有可否理由	契約者	満額保険金
保険種類	保険内容			被保険者	入院給付金
月額保険料	契約日			満期日	解約返戻金
保有可否		保有可否理由		備考	
保有可否	保有可否年月日	保有可否理由		備考	
解約状況					
保険情報				保険者情報	保険金情報
保有可否		保有可否理由		備考	
保険情報				保険者情報	保険金情報
保有可否		保有可否理由		備考	

自給・贈与の状況

自給の有無及び程度			贈与の有無、程度及び贈与者名		
自給品目	自給有無	自給程度	贈与有無	贈与程度	贈与者氏名

負債の状況

債権者	金額	借用年月日	使 途	償還期限・方法	備 考
債権者	金額	借用年月日	使 途	償還期限 償還方法	備 考

恩給年金等受給状況

種 別	受 給 者 氏 名	裁定日	基礎年金 番号	当初の認定			改定後の認定			終了年月
				受給年月	年 額	備 考	受給年月	年 額	備 考	
種別	受給者氏名	裁定日	基礎年金 番号	受給年月	年 額	備 考	受給年月	年 額	備 考	終了年月

年金加入状況

種 類	対 象 者	基礎年金 番号	加入歴	加入期間	受給可否	備 考
種類	対象者氏名	基礎年金 番号	加入歴	加入期間	受給可否	備 考

手当受給状況

種類	対象者	記号 番号	申請状況	受給状況	備考
種類	対象者氏名	記号 番号	申請状況	受給状況	備考

社会保険等の加入状況

種類	扶養者	被扶養者	取得日	喪失日	保険者番号	記号・番号	備考
種類	扶養者	被扶養者	取得日	喪失日	保険者番号	記号 番号	備考

医療他法状況

対象者	種類	該当要件	医療機関	承認期間開始日	承認期間終了日	備考
対象者	種類	該当要件	医療機関	承認期間開始日	承認期間終了日	備考

手帳交付状況

氏名	種類	交付開始日	有効期限	記号番号	等級	障害名	備考
氏名	種類	交付開始日	有効期限	記号番号	等級	障害名	備考

精神・結核状況

氏名	種類	対象医療機関	有効期間	備考
氏名	種類	対象医療機関	有効期間	備考

介護保険状況

被保険者名	被保険者区分	被保険者番号	保険者	要介護度	初回認定日	認定有効期間	備考
被保険者氏名	被保険者区分	被保険者番号	保険者 保険者番号	要介護度	初回認定日	認定有効期間	備考

注 被保険者区分欄は、第1号（普通徴収、特別徴収）又は第2号の別を記載する。

特別基準設定状況

一時扶助				住 宅 費 ・ そ の 他		
給付年月日	種 類	数 量	金 額	給付年月日	種 類	金 額
給付年月日	種類	数量	金額	給付年月日	種類	金額

その他

その他

その他

保護台帳 別紙1

世帯の家系図

保護台帳 別紙2

住宅付近の略図

保護台帳 別紙3

間取り図

間取り図

A large grid of 30 columns and 20 rows, intended for drawing a floor plan. The grid is composed of thin black lines on a white background. The title '間取り図' is centered at the top of the grid.

領票詳細条件 生活保護システム

業務		共通・その他		画面確認機能		領票名称	保護台帳	備考ID	
No.	システム印刷項目					必須	オプション	印刷編集条件など	留意事項
1	出力年月日					☐		・和暦で表記する。	[2.1版] ・印字編集条件を修正
2	開始年月日					☐		・和暦で表記する。	[2.1版] ・印字編集条件を修正
3	申請年月日					☐		・和暦で表記する。	[2.1版] ・印字編集条件を修正
4	地区名					☐		・該当区分を印字する。	
5	地区担当員名					☐		・ハラメタ等により初期設定が行える。	
6	ケース番号					☐			
7	労働力類型					☐		・該当区分を印字する。	
8	訪問基準					☐		・ケース格付を表記する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	[2.3版] ・システム印字項目を修正
9	世帯類型					☐		・世帯類型を「高齢者世帯」、「母子世帯」、「障害者世帯」、「難病者世帯」、「その他世帯」から該当するものを表記する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
10	費用区分					☐		・費用区分を「市区町村費」、「都道府県費」から該当するものを表記する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
11	併集区分					☐		・費用区分を設定しない場合は、プランクも可能である。 ・併集単給の区分を「併給」、「単給」から該当するものを表記する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
12	支給先					☐		・支給先を「世帯口座」、「窓口支給」、「施設口座」から該当するものを表記する。	
13	緊急連絡先				氏名	☐			
14					住所	☐		・住所、方量を設定する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
15					緊急連絡先	☐			
16	世帯主フリガナ					☐			
17	世帯主氏名					☐			
18	電話番号					☐		・電話番号を設定しない場合は、プランクも可能である。	
19	携帯番号					☐		・携帯番号を設定しない場合は、プランクも可能である。	
20	冠住地				郵便番号	☐		・郵便番号を設定する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
21					住所	☐		・住所、方量を設定する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
22	前住所					☐		・住所、方量を設定する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
23	住民票上の住所				郵便番号	☐		・郵便番号を設定する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
24					住所	☐		・住所、方量を設定する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
25	本籍				本籍地	☐		・住所、方量を設定する。 ・ハラメタ等により初期設定が行える。	
26					筆頭者	☐		・ハラメタ等により初期設定が行える。	

業務		共通・その他		画面確認機能		帳票名称		保護台帳		帳票ID			
No.	システム印字項目					必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
27	保護歴	開始年月日				☐				・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
28		廃止年月日				☐				・和暦で表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
29		保護実施機関				☐				・システムからのフラー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
30		フリガナ				☐							
31		世帯員氏名				☐							
32		マイナンバーカード				☐				・該当区分「所有」、「未所有」から該当するものを印字する。			
33		国籍				☐				・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
34		続柄				☐				・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
35		性別				☐				・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
36		生年月日				☐				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する。		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
37	年齢				☐								
38	学校情報				☐				・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。				
39	職業			学歴		☐				・システムからのフラー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
40				学校名		☐							
41				学年		☐				・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
42				特技		☐				・被保護者の資格情報について、該当区分を印字、もしくはシステムからのフラー入力もしくは定型文を表記する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
43				現職		☐				・被保護者の職業について、該当区分を印字、もしくはシステムからのフラー入力もしくは定型文を表記する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
44		心身の状況				☐				・該当区分「良好」、「不良」から該当するものを印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
45		医療他法				☐				・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
46		国民年金				☐				・該当区分「有」、「無」から該当するものを印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
47		備考				☐				・システムからのフラー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			

費額		共通・その他		画面確認機能		帳票名称	保護台帳	帳票ID	
No.		システム印字項目		オプション		必須	印字編集条件など		留意事項
47	社会保険					☐	システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。		
48	民生委員氏名					☐	・バラメタ等により初期設定が行える。		
49	ページ番号					☐	・印刷時における帳票間の通番を印字する		[2.1版] ・印字編集条件を修正
50	福祉事務所名					☐			
51	世帯分欄の状況	世帯員フリガナ				☐			
52		世帯員氏名				☐			
53		続柄				☐	・該当区分を印字する。		
54		性別				☐	・該当区分を印字する。		
55		生年月日				☐	・和暦表記・外国籍の場合は西暦表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正
56		年齢				☐			
57		学校情報		学歴		☐	・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
58				学校		☐	・マスク処理 もしくはフリー入力で学校名を記述する。 ・学校名を設定しない場合は、ブランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。		
59				学年		☐	・該当区分を印字する。		
60		死名番号				☐	・別名番号を設定しない場合は、ブランクも可能である。		
61		世帯分離日				☐	・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正
62		分離要件				☐	・該当区分を印字する。		
63		備考				☐	システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。		

費額		共通・その他		画面確認機能		帳票名称	保護台帳	帳票ID	
No.	システム印字項目			オプション		必須		印字編集条件など	留意事項
47	社会保険					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
48	民生委員氏名					☐		・バラメタ等により初期設定が行える。	
49	ページ番号					☐		・印刷時における帳票間の通番を印字する	[2.1版] ・印字編集条件を修正
50	福祉事務所名					☐			
51	世帯分欄の状況	世帯員フリガナ				☐			
52		世帯員氏名				☐			
53		続柄				☐		・該当区分を印字する。	
54		性別				☐		・該当区分を印字する。	
55		生年月日				☐		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する。	[2.1版] ・印字編集条件を修正
56		年齢				☐			
57	学校情報			学歴		☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。	
58				学校		☐		・マスク管理、もしくはフリー入力で学校名を記述する。 ・学校名を設定しない場合は、ブランクも可能である。 ・バラメタ等により初期設定が行える。	
59				学年		☐		・該当区分を印字する。	
60	死名番号					☐		・別名番号を設定しない場合は、ブランクも可能である。	
61	世帯分離日					☐		・和暦で表記する。	[2.1版] ・印字編集条件を修正
62	分離要件					☐		・該当区分を印字する。	
63	備考					☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	

業務		共通・その他		画面確認機能		帳票名称	帳票台帳	帳票ID		留意事項
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など				
64	世帯の転入転出者の状況	氏名		☐						
65		続柄		☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
66		性別		☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
67		生年月日		☐		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
68		年齢		☐						
69		職業		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。				
70		転入・転出原因		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。				
71		転入・転出年月日		☐		・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
72		住居		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。				
73		家族との関係		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。				
住居の状況		住宅種別		☐		・該当区分を「自家」、「借家」、「賃貸（民間アパート）」、「賃貸（賃貸住宅）」、「賃貸（市営住宅）」、「借間」、「住居無し」、「施設」、「その他」から印字する。 ・該当区分はシステムから追加・変更できる ・バラメタ等により初期設定が行える。 ・略式の表記も可能とする。				
74		構造		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。				
75		居住開始日		☐		・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
76		契約期間		☐		・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
77		広さ		☐						
78		延面積 間取り		☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
79		宅地面積		☐						
80		層数		☐						
81		固定資産税の減免		☐		・該当区分「有」、「無」から該当するものを印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
82		家賃		☐						
83		管理費・共益費		☐						
84		地代 月額		☐						
85		地代 年額		☐						
86		敷金		☐						
87		更新料 有無		☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
88		更新料		☐						
89		家主・地主		☐						
90		郵便番号		☐		・郵便番号を設定する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
91		住所		☐		・住所、方書を設定する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
92		水道設備		☐		・該当区分「有り」、「無し」を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。				
93				☐						

業務		共通・その他	画面確認機能	帳票名称	関係台帳	帳票ID	021.0040
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
94	配電設備			☐		・該当区分「有り」、「無し」を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
95		便所		☐		・該当区分「有り」、「無し」を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
96		風呂		☐		・該当区分「有り」、「無し」を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
97		エアコン有無		☐		・該当区分「有り」、「無し」を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
98		エアコン状況		☐		・該当区分「自費購入」、「備え付け」を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
99		搬送等の状況		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
100		備考		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
101		土地	所有権	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
102			所在地	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
103			種別	☐		・該当区分「田畑」、「宅地」、「山林」、「その他」から該当するものを印字する。 ・該当区分はシステムから追加・変更できる	
104			面積	☐		・パラメタ等により初期設定が行える。	
105			活用状況	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
106			課税評価価額	☐			
107			課税評価年次	☐			
108			固定資産税額	☐			
109			時価	☐			
110			処分の要否	☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
111	建物		処分状況	☐		・該当区分「処分済み」、「未処分」から該当するものを印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
112			処分方法	☐		・該当区分「売却」、「譲渡」から該当するものを印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
113			処分年月日	☐		・和暦で表記する。 [2.1版] ・印字編集条件を修正	
114			備考	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
115		所有権		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
116		所在地		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
117		種別		☐		・該当区分「自家」、「事業用」、「その他」から該当するものを印字する。 ・該当区分はシステムから追加・変更できる	
118		面積		☐		・パラメタ等により初期設定が行える。	
119		活用状況		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
120		課税評価価額		☐			
121		課税評価年次		☐		[2.3版] システム印字項目を追加	
122		固定資産税額		☐			

業務		共通・その他		画面確認機能		帳票名称		帳票台帳		帳票ID	
No.		システム印字項目				オプション		印字編集条件など		留意事項	
152	保有者名義人 単の状況										
153										システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
154		処分状況								・該当区分「処分済み」・「未処分」から該当するものを印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
155	保有可否			保有可否							
156				保有可否年月日						・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。 ・和暦で表記する。	
157				ケース診断会議実施年月日						[2.1版] ・印字編集条件を修正 [2.1版] ・印字編集条件を修正	
158	処分指導の状況			保有可否理由							
159				文書指示日						・和暦で表記する。	
160				処分指導の状況						システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
161	備考									システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
										システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
										システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
	生命保険契約状況	保険会社名									
162		保険種類								システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
163		保険内容								システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
164	証券番号										
165										システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
166										システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	
167	契約者情報	契約日								[2.1版] ・印字編集条件を修正	
168		適用日								[2.1版] ・印字編集条件を修正	
169		満期日								[2.1版] ・印字編集条件を修正	
170	保険金情報	契約者									
171		被保険者									
172		保険金受取人									
173	保険金情報	満額保険金									
174		入院給付金									
175		解約返戻金									
176	保有可否	月額保険料									
177		保有可否		該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。							
178		解約状況		保有可否年月日						[2.1版] ・印字編集条件を修正	

業務		共通・その他		画面確認機能		帳票名称		帳票台帳		帳票ID		0210040	
No.	システム印字項目				必須	オプション		印字編集条件など			留意事項		
179	自給・贈与の状況	保有可否理由	備考	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
180				☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
181		自給の有無及び程度	自給品目	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
182			自給有無	☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。							
183			自給程度	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
184		贈与の有無、程度及び贈与者名	贈与有無	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
185			贈与程度	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
186			贈与者氏名	☐									
187		負債の状況	債權者	☐									
188			金額	☐									
189			償還年月日	☐		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正				
190			使途	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
191		償還期限・方法	償還期限	☐		・和暦で表記する。 ・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			[2.1版] ・印字編集条件を修正				
192				償還方法	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。						
193			備考	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。							
194	恩給年金等受給状況	種別	☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。								
195		受給者氏名	☐										
196		秘定日	☐		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
197		基礎年金番号	☐										
198		当初の認定	☐		・和暦で表記する。			[2.1版] ・印字編集条件を修正					
199		年額	☐										
200		備考	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。								

業務		共通・その他		画面確認機能		帳票名称		所属台帳		帳票ID	
No.	システム印字項目	改定後の状況		画面確認機能		必須		オプション		印字編集条件など	
201		受給年月		☐		☐		・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正	
202		年額		☐		☐					
203		備考		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
204		終了年月		☐		☐		・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正	
205	年金加入状況	NO		☐		☐					
206		種類		☐		☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
207		対象者		☐		☐					
208		基礎年金番号		☐		☐					
209		加入歴		☐		☐					
210		加入期間		☐		☐					
211		受給可否		☐		☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
212		備考		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
213		種類		☐		☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
214		対象者		☐		☐					
215	社会保険等の加入状況	記号番号		☐		☐					
216		申請状況		☐		☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
217		受給状況		☐		☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
218		備考		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
219		種類		☐		☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
220		扶養者		☐		☐					
221		被扶養者		☐		☐					
222		取得日		☐		☐		・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正	
223		喪失日		☐		☐		・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正	
224		保険者番号		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
225		記号・番号		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
226		番号		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
227		備考		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
228		対象者		☐		☐					
229	医療他状況	種類		☐		☐		・該当区分を印字する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。			
230		該当要件		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
231		医療機関		☐		☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
231				☐		☐					

業務		共通・その他		画面確認機能		帳票名称		帳票台帳		帳票ID					
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
	232	承認期間開始日				☐				・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	233					☐				・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	234					☐				・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。					
	235			手帳交付状況				☐							
	236	種類				☐				・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。					
	237					☐				・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	238					☐				・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	239			記号番号				☐				・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
	240	等級				☐				・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。					
	241					☐				・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。					
	242					☐				・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	243			精神・結核状況				☐							
	244	種類				☐				・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。					
	245			知覚医療機関				☐							
	246			有効期間				☐				[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	247			備考				☐				・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
	248	介護保険状況		被保険者名											
	249			被保険者区分				☐				・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
	250			被保険者番号				☐				・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
	251			保険者		保険者				☐					
	252			保険者番号								・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。			
	253	要介護度				☐				・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。					
	254	初回認定日				☐				・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	255	認定有効期間				☐				・和暦で表記する。		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	256	備考				☐				・システムからのプリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。					
	257	特別基準設定状況		一時扶助				給付年月日		☐		[2.1版] ・印字編集条件を修正			
	258					種類				☐		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。			
	259					数量				☐					
	260					金額				☐					

業務	共通・その他	画面確認機能	帳票名称	収書台帳	帳票ID	0210040
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
261	住宅費・その他	給付年月日	○		・和暦で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
262		種類	○		・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により印刷設定が行える。	
263		金額	○			
264		その他	○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。	

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

郵便カスタマーバーコード

敬称

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

文書番号

発行年月日

印

生活保護の開始・廃止等について(民生委員通知書)

貴民生委員の担当地区内において、下記の者は
決定年月日 付けで保護を 決定事項 したの
で通知します。

記

居住地	郵便番号 住所				
ケース番号	ケース番号				
No	氏名	続柄	性別	年齢	生年月日
No	カナ氏名 氏名	続柄	性別	年齢	生年月日
備考	備考				

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		民生委員通知書		帳票ID		0210041	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	文書番号					○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する。 ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能。 ・和暦表記。			
2	発行年月日					○							
3	宛先	宛先郵便番号				○							
4		宛先住所				○				・住所、方書を設定する			
5		宛先氏名				○							
6		敬称				○				・バラメタ等により初期設定が行える			
7		郵便カスタムバーコード				○							
8	発行者	発行自治体名称				○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
9		発行役職名				○							
10		発行者氏名				○				・印字有無を選択できる			
11		電子公印				○							
12	通知文	決定年月日				○				・決定事項に応じた決定年月日を印字する			
		決定事項				○				・利用用途に応じて以下のいずれかを通知文に印字する ①開始 ②停止 ③停止解除 ④廃止 ⑤変更			
13													
14	被保護者	居住地	郵便番号			○				・住所、方書を設定する			
15			住所			○							
16			No			○							
17			ケース番号			○							
18			氏名	カナ氏名			○			・カタカナで印字する			
19				氏名			○						
20			続柄				○						
21			性別				○						
22			年齢				○						
23			生年月日				○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する [2.1版] ・印字編集条件を修正			
24	備考					○			・フリー入力とする				
25	問い合わせ先	福祉事務所名				○							
26		所属部				○							
27		所属課				○							
28		所属係					○						
29		地区担当員名					○			・バラメタ等により初期設定が行える			
30		電話番号					○						
31	ページ番号					○			・印刷時における帳票間の通番を印字する [2.1版] ・システム印字項目を追加				

支給年月日1

地区

数据栏	
-----	--

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		生活保護費支給明細書（都道府県）		帳票ID		0210042	
----	--	------------------	--	---------------	--	------	--	------------------	--	------	--	---------	--

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	様式番号				☐			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
2	文書番号				☐				
3	関係機関コード範囲指定（From～To）					☐		・帳票に印字される対象の関係機関コードのうち、対象となる最初の番号と最後の番号を印字する	
4	ケース番号範囲指定（From～To）					☐		・帳票に印字される対象のケース番号のうち、対象となる最初の番号と最後の番号を印字する	
5	支給区分				☐			・「定例支給」「随時支給」から該当する文言を印字	
6	支給方法					☐		・「口座支給」「窓口支給」から該当する文言を印字する	
7	支給窓口				☐			・口座支払いの場合は銀行支店名を表示する ・支払場所ごとに改ページする	
8	町村名				☐				
9	支給月				☐			・和暦で表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
10	作成年月日					☐		・和暦で表記する	
11	支給年月日 1				☐			・和暦で表記する	
12	地区					☐		・パラメタ等により初期設定が行える	
13	福祉事務所名				☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
14	地区担当員名				☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
15	頁					☐			
16	支給先情報 ケース番号 被保護者世帯氏名 生活扶助費 住宅扶助費 教育扶助費 扶助種類1				☐			・複数行印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する	
17					☐				
18					☐				
19					☐				
20					☐				
21					☐			・生活、住宅、教育以外の項目として定義し、各自治体が該当の扶助の種類を印字できるところとする	

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称	生活保護費支給明細書（都道府県）		帳票ID	0210042
No.		システム印字項目		必須		オプション		印字編集条件など		留意事項
22		扶助種類1金額		○						
23		扶助種類2		○				・生活、住宅、教育以外の項目として定義し、各自治体が該当の扶助の種類を印字できるところとする		
24		扶助種類2金額		○						
25		一時扶助種類1		○				・生活、住宅、教育、医療、生業以外の項目として定義し、各自治体が該当の扶助の種類を印字できるところとする		
26		一時扶助種類1金額		○						
27		一時扶助種類2		○				・生活、住宅、教育、医療、生業以外の項目として定義し、各自治体が該当の扶助の種類を印字できるところとする		
28		一時扶助種類2金額		○						
29		一時扶助種類3		○				・生活、住宅、教育、医療、生業以外の項目として定義し、各自治体が該当の扶助の種類を印字できるところとする		
30		一時扶助種類3金額		○						
31		一時扶助種類4		○				・生活、住宅、教育、医療、生業以外の項目として定義し、各自治体が該当の扶助の種類を印字できるところとする		
32		一時扶助種類4金額		○						
33		支給額合計		○						

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		生活保護費支給明細書（都道府県）		帳票ID		0210042		
システム印字項目														
No.	必須				オプション				印字編集条件など				留意事項	
34		別途送金額種類1	○							・代理納付を行う項目として定義し、各自治体 が該当の代理納付の種類を印字できることす る				
35		別途送金額種類1金額	○											
36		別途送金額種類2	○							・代理納付を行う項目として定義し、各自治体 が該当の代理納付の種類を印字できることす る				
37		別途送金額種類2金額	○											
38		別途送金額種類3	○							・代理納付を行う項目として定義し、各自治体 が該当の代理納付の種類を印字できることす る				
39		別途送金額種類3金額	○											
40		別途送金額種類4	○							・代理納付を行う項目として定義し、各自治体 が該当の代理納付の種類を印字できることす る				
41		別途送金額種類4金額	○											
42		別途送金額種類5	○							・代理納付を行う項目として定義し、各自治体 が該当の代理納付の種類を印字できることす る				
43		別途送金額種類5金額	○											
44		費用徴収額	○											
45		実支払額	○							・「支給額合計」から「別途送金額種類1金額 ～別途送金額種類5金額」と「費用徴収額」を 差し引いた金額を印字する。				
46		支給年月日2	○							・和暦で表記する				

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	生活保護費支給明細書（都道府県）	帳票ID	0210042
システム印字項目							
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
47	計	世帯数合計	○			・「被保護世帯氏名」の印字個所数の合計を印字する	
48		生活扶助費合計	○				
49		住宅扶助費合計	○				
50		教育扶助費合計	○				
51		扶助種類1金額合計	○				
52		扶助種類2金額合計	○				
53		一時扶助種類1金額合計	○				
54		一時扶助種類2金額合計	○				
55		一時扶助種類3金額合計	○				
56		一時扶助種類4金額合計	○				
57		総合計金額	○				
58		別途送金額種類1金額合計	○				
59		別途送金額種類2金額合計	○				
60		別途送金額種類3金額合計	○				
61		別途送金額種類4金額合計	○				
62		別途送金額種類5金額合計	○				
63		費用徴収額合計	○				
64		実支払額合計	○				

要否判定調書

省令第五条第一項第四十三号關係
適合基準日：令和九年四月一日

適合基準日：令和九年四月

枠の分割は各自活体の
運用に合わせる

起案日 起案年月日
決裁日 決裁年月日

判定区分 判定区分 変更年月日 付 判定

世帯主氏名	世帯主住所	地区担当員名
世帯主氏名	世帯主住所	地区担当員名

最低生活費認定額	等号・不等号	収入認定額/ 収入認定額(3ヵ月平均額)	要否判定 結果
最低生活費合計額		収入認定額/ 収入認定額(3ヵ月平均額)	要否判定 結果

最低生活費認定欄

[illegible]

最低生活費認定欄(その他費用)

[illegible]

最低生活費合計欄

第一類額 計	第二類費 計	加算額 計 (児童養育 経過の加算) (母子 経過の加算)	冬季加算額 計	住宅費	その他認定費用計	最低生活費合計額
第一類額 計	第二類額 計	加算額 計 児童養育 経過の加算 母子 経過の加算	冬季加算 計	住宅費	その他認定費用計	最低生活費合計額

収入認定内訳欄

氏名	収入種別	収入金額	要否判定に 用いる控除額	新規就労者 控除額	20歳未満 控除額	その他控除額	経費等	収入認定額	収入日	日割り日数	推定残額
氏名	収入種別	収入金額	要否判定に 用いる控除額	新規就労者 控除額	20歳未満控除額	その他控除額	経費等	収入認定額	収入日	日割り日数	推定残額
							収入認定額 合計	収入認定額 合計		推定残額 合計	推定残額 合計

収入認定額(3ヵ月平均分)

氏名	収入種別	収入認定額(3ヵ月平均額)
氏名	収入種別	収入認定額(3ヵ月平均額)

申請時所持金-推定額合計

推定残額	申請時所持金	申請時所持金-推定残額
推定残額合計	申請時所持金合計	申請時所持金合計-推定額合計

福祉事務所名 地区名
地区担当員名 ケース番号

ページ番号

決裁用カスタマーバーコード

業務		共通・その他	画面確認機能	帳票名称	要否判定用書	帳票ID	0210043
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
59		収入認定額		○			
60		収入があった日		○		・和暦で表記する。	{2.1版} ・印字編集条件を修正
61		日割り日数		○		・日数は自動算出されること。	
62		推定残額		○			
63		収入認定額合計		○			
64		推定残額合計		○			
65		氏名		○			
66		収入種別		○			
67		収入認定額（3か月平均分）		○		・収入種別について市町収入、「口内収入」、「内職収入」、「臨時収入」、「固定収入」、「農業収入」、「野菜収入」、「魚介収入」、「自営収入」、「不特定収入」、「賞与収入」、「職場給食」、「その他助成収入」、「老齢基礎年金」、「遺族基礎年金（1級）」、「障害基礎年金（1級）」、「障害基礎年金（2級）」、「国民年金その他」、「老齢厚生年金」、「遺族厚生年金」、「障害厚生年金（1級）」、「障害厚生年金（2級）」、「障害厚生年金（3級）」、「厚生年金その他」、「退職共済年金」、「障害共済年金」、「遺族共済年金」、「企業年金」、「老齢年金生活費支給給付金」、「障害年金生活費支給給付金」、「遺族年金生活費支給給付金」、「その他年金収入」、「児童手当」、「児童扶養手当」、「特別児童扶養手当」、「障害児福祉手当」、「特別障害者手当」、「経済的福祉手当」、「その他」、「預貯金」、「手持金」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。 ・既設の事項は変更不可とする	
68		申請時所得金・推定額合計		○			{2.3版} ・システム印字項目を追加
69		申請時所得金合計・推定額合計		○			{2.3版} ・システム印字項目を追加
70	ページ番号			○		・印刷画における帳票間の通番を印字する	{2.1版} ・印字編集条件を修正
71	福祉事務所名			○			
72	地区名			○			
73	ケース番号			○			
74	決裁用カスタマ・バーコード			○		・二次元コードまたはバーコードを印字する。	

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

生活保護の申請却下について(民生委員通知書)

貴民生委員の担当地区内において、下記の者からの生活保護申請を
通知します。

決定年月日

付けで却下したので

記

居住地	郵便番号				
	住所				
ケース番号	ケース番号				
No	氏名	続柄	性別	年齢	生年月日
No	カナ氏名 氏名	続柄	性別	年齢	生年月日
備考					
備考					

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		連絡票（民生委員用保護申請却下通知書）		帳票ID		0210044	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	文書番号					○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能			
2	発行年月日					○				・和暦で表記する			
3	宛先	宛先郵便番号				○							
4		宛先住所				○				・住所、方書を設定する			
5		宛先氏名				○							
6		敬称				○				・バラメタ等により初期設定が行える			
7		郵便カスタマーバーコード											
8	発行者	発行自治体名称				○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
9		発行役職名				○							
10		発行者氏名				○				・印字有無を選択できる			
11		電子公印				○							
12	決定年月日					○				・生活保護却下通知書の発行年月日を印字する			
13	申請者	居住地		郵便番号		○							
14				住所		○				・住所、方書を設定する			
15		ケース番号				○							
16		No				○							
17		氏名		カナ氏名		○				・カタカナで印字する			
18				氏名		○				・外国籍の場合はカタカナ、英字、通称名を印字する			
19		続柄				○				・該当する区分を印字する			
20		性別				○				・該当する区分を印字する			
21		年齢				○							
22		生年月日				○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する 【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
23	備考					○				・フリー入力とする			
24	問い合わせ先	福祉事務所名				○							
25		所属部				○							
26		所属課				○							
27		所属係				○							
28		地区担当員名				○				・バラメタ等により初期設定が行える			
29		電話番号				○							
30	ページ番号							○		・印刷時における帳票間の通番を印字する 【2.1版】 ・システム印字項目を追加			

宛先郵便番号
宛先住所
宛先氏名 敬称
郵便カスタマーバーコード

文書番号
発行年月日
発行自治体名称
発行役職名
発行者氏名

過払金収入充当通知書

保護変更決定により生じたあなたの過払金を下記のとおり収入充当することにしたので通知します。

記

収入充当予定月	保護決定額	過払金収入充当額		差引支給額
		今回決定分	前回以前決定分	
収入充当予定月 月分	保護決定額	今回決定分	前回以前決定分	差引支給額
月分				
月分				
月分				
月分				
月分				
合 計	保護決定額合計	今回決定分合計	前回以前決定分合計	差引支給額合計

備考

問い合わせ先

福祉事務所名
所属部 所属課 所属係
担当員 地区担当員名
電話番号
FAX番号

事業詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保異変更		帳票名称		福祉金収入充当通知書		帳票ID		0210045	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字条件など		留意事項			
1	文書番号				○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である				
2	発行年月日				○				・和暦で表記する				
3	宛先	宛先郵便番号			○								
4		宛先住所			○				・住所、方書を設定する				
5		宛先氏名			○								
6		敬称			○				・ハラメタ等により初期設定が行える				
7		郵便カスタマーコード			○								
8	発行者	発行自治体名称			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
9		発行役職名			○								
10		発行者氏名			○				・印字有無を選択できる ・和暦で表記する				
11	収入充当予定月				○								
12	保護決定額				○								
13	福祉金収入充当額	今回決定分			○								
14		前回以前決定分			○								
15	差引支給額				○								
16	合計	保護決定額合計			○								
17		今回決定分合計			○								
18		前回以前決定分合計			○								
19		差引支給額合計			○								
20	備考						○		・システムからのフリー入力または定型文を印字する				
21	問い合わせ先	福祉事務所名			○								
22		所属部			○								
23		所属課			○								
24		所属係			○								
25		地区担当員名			○				・ハラメタ等により初期設定が行える				
26		電話番号			○				・ハラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する				
27		FAX番号					○		・ハラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する				

生活扶助基準額計算根拠調書

変更年月日 付 変更
 認定年月日 付 認定

ケース番号	世帯主氏名	認定区分
ケース番号	世帯主氏名	認定区分

生活扶助基準額認定欄

氏名	続柄	性別	年齢	基準			基準額①		基準額②		基準額③		経過の 加算額	特例 加算額	介護保険 料	加算		
				居宅/入院・施設	級地	冬季加算	第一類費	第二類費	第一類費	第二類費	第一類費	第二類費				加算種類	加算額	母子・児童養育 経過の加算
氏名	続柄	性別	年齢	居宅/入院・施設 入院患者給食有無	級地	冬季加算額	第一類費①	第二類費①	第一類費②	第二類費②	第一類費③	第二類費③	経過の 加算額	特例加算額	介護保険料	加算種類	加算額	母子・児童養育 経過の加算
冬季加算 合計						冬季加算 合計												
通減率							第一類費① 通減率	第二類費① 通減率	第一類費② 通減率	第二類費② 通減率	第一類費③ 通減率	第二類費③ 通減率						
減額幅							第一類費① 減額幅											
小計							第一類費① 小計	第二類費① 小計	第一類費② 小計	第二類費② 小計	第一類費③ 小計	第二類費③ 小計						
合計							第一類費①+第二類費① 合計		第一類費②+第二類費② 合計		第一類費③+第二類費③ 合計		経過の加算 合計	特例加算額 合計	介護保険料 合計		加算 合計額	母子・児童養育 経過の加算 合計

生活扶助基準額 合計

生活扶助基準額合計	第一類費・ 第二類費 計	經過の加算額 計	冬季加算 計	特例加算額 計	期末一時扶助 計	介護保険料 計	加算認定額 計
生活扶助基準額合計	第一類費・ 第二類費 計	經過の加算 合計	冬季加算 合計	特例加算額 合計	期末一時扶助	介護保険料 合計	加算認定額 計

県費経費要件 生活保護システム

業務		共通、その他	画面確認機能	帳票名称	生活扶助事業額計算様式用書	帳票ID	0210046
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	変更年月日			○		・和暦で表記する。	[2.1版] ・印字編集条件を修正
2	認定年月日			○		・和暦で表記する。	[2.1版] ・印字編集条件を修正
3	ケース番号			○		・ケース番号を設定しない場合は、プランクも可能である。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
4	世帯主氏名			○		・世帯主氏名を設定しない場合は、プランクも可能である。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
5	認定区分			○		・「開始」「変更」「停止」「廃止」から該当する文言を表記する。	
6	氏名			○			
7	続柄			○		・該当区分を印字する。	
8	性別			○		・該当区分を印字する。	
9	年齢			○			
10	居宅/入院・施設			○		・専断を「居宅」、「入院」、「施設」から該当するものを表記する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。	
11	入院患者給食有無			○		・「有」、「無」から該当するものを表記する。	
12	級地			○		・級地区分を「1級地-1」、「1級地-2」、「2級地-1」、「2級地-2」、「3級地-1」、「3級地-2」から該当するものを表記する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。 ・略称の表記も可能とする。	
13	冬季加算額			○			
14	第一類費①			○			
15	第二類費①			○			
16	第一類費②			○			
17	第二類費②			○			
18	第一類費③			○			
19	第二類費③			○			
20	経過的加算額			○			
21	特別加算額			○			
22	介護保険料			○			
23	加算種類			○		・加算種類を「障害者加算ア（居宅）」、「障害者加算ア（入院・入所）」、「障害者加算イ（居宅）」、「障害者加算イ（入院・入所）」、「重度障害者加算」、「家族介護加算」、「他人介護加算」、「母子加算」、「妊婦加算（妊娠6か月以上）」、「妊婦加算（妊娠6か月未満）」、「産婦加算」、「在宅患者加算」、「放尿線障害者加算（1）」、「放尿線障害者加算（2）」、「尿着替着加算」、「介護施設入所者加算」、「介護保険料加算」から該当するものを表記する。 ・同じ世帯員につき、複数加算がある場合は、行を分けて表記する。 ・パラメタ等により初期設定が行える。 ・略称の表記も可能とする。	
24	加算額			○			
25	母子・児童養育 経過的加算			○			
26	冬季加算合計			○			
27	第一類費①通減率			○			
28	第二類費①通減率			○			
29	第一類費②通減率			○			
30	第二類費②通減率			○			
31	第一類費③通減率			○			

業務		共通、その他		画面確認機能		帳票名称		生活扶助基準額計算処理説明書		帳票ID		0210046	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など			留意事項				
32	第二類費③減額率			○									
33	第一類費①減額幅			○				・「0.855」の固定値を表示する。					
34	第一類費①小計			○									
35	第二類費①小計			○									
36	第一類費②小計			○									
37	第二類費②小計			○									
38	第一類費③小計			○									
39	第二類費③小計			○									
40	第一類費①+第二類費①合計			○				・「第一類費①+第二類費①」×減額幅（0.855）の計算結果を表記する。 ・No40「第一類費①+第二類費①合計」、No41「第一類費②+第二類費②合計」、No42「第一類費③+第二類費③合計」の合計金額と比較し、最も大きい合計金額を太字で表記する。					
41	第一類費②+第二類費②合計			○				・No40「第一類費①+第二類費①合計」、No41「第一類費②+第二類費②合計」、No42「第一類費③+第二類費③合計」の合計金額と比較し、最も大きい合計金額を太字で表記する。					
42	第一類費③+第二類費③合計			○				・No40「第一類費①+第二類費①合計」、No41「第一類費②+第二類費②合計」、No42「第一類費③+第二類費③合計」の合計金額と比較し、最も大きい合計金額を太字で表記する。					
43	経過的加算合計			○									
44	特別加算額合計			○									
45	介護保険料合計			○									
46	加算合計額			○									
47	母子・児童養育 経過的加算 合計			○									
48	生活扶助基準額合計			○									
49	第一類費・第二類費 計			○				・No40「第一類費①+第二類費①合計」、No41「第一類費②+第二類費②合計」、No42「第一類費③+第二類費③合計」の合計金額と比較し、最も大きい合計金額を太字で表記する。					
50	期末一時扶助			○									
51	加算総定額 計			○				・No46「加算合計額」No47「母子・児童養育 経過的加算 合計」を合計した数値を表記する。					
52	ページ番号			○				・印刷時における帳票間の通番を印字する				[2,1版] ・印字編集条件を修正	
53	福祉事務所名			○									
54	地区名			○									
55	地区担当員			○									

被保護世帯票

発行年月日
ページ番号

地区名	地区名	ケース番号	ケース番号	民生委員	民生委員
地区担当員	地区担当員	保護開始年月日	保護開始年月日	保護廃止年月日	保護廃止年月日

フリガナ 世帯主名	世帯主フリガナ 世帯主名	電話番号	電話番号
住所	住所		

No	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	増員年月日 減員年月日	備考
No	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	増員年月日 減員年月日	備考

備考	備考
----	----

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		帳票変更		帳票名称		取扱履歴世帯票		帳票ID		0210047	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	発行年月日			○				・和暦で表記する。					
2	ページ番号			○				・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
3	地区名			○									
4	ケース番号			○									
5	民生委員			○				・パラメタ等により初期設定が行える。					
6	地区担当員			○				・パラメタ等により初期設定が行える。					
7	保護開始年月日			○				・和暦で表記する。					
8	保護終了年月日			○				・和暦で表記する。					
9	世帯主フリガナ			○									
10	世帯主名			○									
11	電話番号			○									
12	住所			○				・住所、方書を設定する。					
13	No			○				・帳票の該当欄に上から通番を表記する。					
14	フリガナ			○									
15	氏名			○									
16	続柄			○				・該当区分を表記する。					
17	性別			○				・該当区分を表記する。					
18	生年月日			○				・和暦で表記する。外国籍の場合は西暦表記。					
19	年齢			○									
20	増員年月日			○				・和暦で表記する。					
21	減員年月日			○				・和暦で表記する。					
22	備考			○				・システムからのフリガナ入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することとも可能とする。					
23	福祉事務所名			○									

福祉事務所
受付日

月 日

様式番号

文書番号

(表面)

収 入 申 告 書

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

年 月 日

住所 申告者住所
氏名

私の世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入 (申告年月)

働いている 者の 名 前	仕事の内容 勤め先(会社名) 等	区 分	()月分 (見込額)
		収 入	
		必要経費①	
		就 労 日 数	
		収 入	
		必要経費②	
		就 労 日 数	
		収 入	
		必要経費③	
		就 労 日 数	
必要経費 (前月分) の主な内容	①		
	②		
	③		

2 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んで下さい。)

有・無	国民年金、厚生年金、恩給、児童手当、児童扶養手当、 特別児童扶養手当、雇用保険、傷病手当金、 年金生活者支援給付金、 その他()	収 入 額	月額 年額	円 円

3 仕送りによる収入(前3か月間の合計を記入して下さい。)

有・無		内 容	仕 送 り し た 者 の 氏 名
	仕送りによる収入	円	
	現物による収入	米、野菜、魚介 (もらったものを○で囲んで下さい。)	

(記入にあたっては裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。)

期限年月日

二次元コード・バーコード

ケース番号

地区担当員名

(裏 面)

4 その他の収入(前3か月間の合計を記入して下さい。)

有・無		内 容	収 入
	生 命 保 険 等 の 給 付 金		円
	財 産 収 入 (土地、家屋の賃貸料等)		円
	そ の 他		円

5 その他将来において見込みのある収入(上記1～4に記入したものを除く。)

有・無	内 容	収入見込額
		円

6 働いて得た収入がない者(義務教育終了前の者は記入する必要はありません。)

氏 名	働いて得た収入のない理由

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、保護を受けている者が記入して下さい。
- (2) 「1 働いて得た収入」は、給与、日雇、内職、農業、事業等による収入の種類ごとに記入して下さい。
- (3) 農業収入については、前1年間の総収入のみを当月分の欄に記入して下さい。
- (4) 必要経費欄には収入を得るために必要な交通費、材料代、仕入代、社会保険料等の経費の総額を記入して下さい。
- (5) 2～5の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入して下さい。
- (6) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
- (7) 収入のうち証明書等の取れるもの(例えば勤務先の給与証明書等、各種保険支払通知書等)は、この申告書に必ず添付して下さい。
- (8) 不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		ケースワーク	就労・自立支援	帳票名称	収入申告書（保護継続中・月額給与記載用）	帳票ID	0210048	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			☐				
2	文書番号			☐			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	宛先	宛先自治体名称		☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
4		宛先役職名		☐				
5		宛先氏名		☐				
6		敬称		☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
7	申告者住所			☐			・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する	
8	申告年月			☐			・和暦で表記する	
9	期限年月日			☐			・和暦で表記する ・当項目を印字する場合は、「期限年月日までに提出してください。」の文言も印字する	
10	二次元コード・バーコード			☐			・二次元コードまたはバーコードを印字する	
11	ケース番号			☐				
12	地区担当員名			☐			・パラメタ等により初期設定が行える ・「担当員：」の文言も印字する	

福祉事務所
受付日

月 日

様式番号

(表面)

文書番号

収入申告書

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

年 月 日

住所 申告者住所

氏名

電話番号 申告者電話番号

私の収入を次のとおり申告します。

1. 働いて得た収入

(申告年月)

日	働いた日 に○印	勤務先(会社名)	収入額 (日当等)	交通費 (経費等)	日	働いた日 に○印	勤務先(会社名)	収入額 (日当等)	交通費 (経費等)
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									
					合 計	就労日数	日		
						収入額	円		
						必要経費額	円		

(注) 1.記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。

期限年月日

二次元コード・バーコード

地区担当員名

(裏面)

2. 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んで下さい。)

有・無	国民年金、厚生年金、恩給、児童手当、児童扶養手当、雇用保険、傷病手当金、その他()	収入額	月額	円
			年額	円

3. 仕送りによる収入

有・無		内 容	仕送りした者の氏名
	仕送りによる収入	円	
	現物による収入	米、野菜、魚介 (もらったものを○で囲んで下さい。) Kg	

4. その他の収入

有・無		内 容	収入
	生命保険等の給付金		円
	財産収入 (土地、家屋の賃貸料等)		円
	その他		円

(記入上の注意)

- 「1 働いて得た収入」のうち、
 - 働いた日に○印を付け、その右欄に勤務先及びその日の収入を記載して下さい。
また、1箇月の合計を合計欄に記入して下さい。(ただし、給料が月給の場合、収入額は合計欄のみ記入して下さい。)
 - 合計欄の必要経費欄には収入を得るために必要な交通費、材料費、仕入代、社会保険料等の経費の総額を記入して下さい。
- 2～4の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入して下さい。
- 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
- 収入のうち証明書等の取れるもの(例えば勤務先の給与証明書等、各種保険支払通知書等)は、この申告書に必ず添付して下さい。
- 不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		ケースワーク	就労・自立支援	帳票名称	収入申告書（保護継続中・日額給与記載用）	帳票ID	0210049	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			○				
2	文書番号			○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能
3	宛先	宛先自治体名称		○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する
4		宛先役職名		○				
5		宛先氏名		○				・印字有無を選択できる
6		敬称		○				・パラメタ等により初期設定が行える
7	申告者住所			○				・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する
8	申告者電話番号			○				
9	申告年月			○				・和暦で表記する
10	期限年月日				○			・和暦で表記する ・当項目を印字する場合は、「2.期限年月日まで」に提出してください。の文言も印字する
11	地区担当員名			○				・パラメタ等により初期設定が行える ・「担当員：」の文言も印字する
12	二次元コード・バーコード				○			・二次元コードまたはバーコードを印字する

様式番号

省令第五条第一項第五十号関係
適合基準日：令和八年四月一日

文書番号

発行年月日

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

進学・就職準備給付金 決定内容 決定通知書 (控)

申請年月日

根拠法令

進学・就職準備給付金について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1 支給の可否

支給可否

2 進学・就職準備給付金を支給する場合、支給額、支給日、支給方法

支給額

支給額

支給日

支給日

支給方法

支給方法

通学・通勤区分

3 不支給の場合、その理由

不支給の理由

4 この通知が申請書受理後14日を経過した事由

決定遅延理由

(備考)

- (1) この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- (2) 上記(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。②決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- (3) 進学・就職準備給付金は、所得税や個人住民税は課されず、国税や地方税の滞納処分による差押えは禁止されています。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

FAX番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		進学・就職準備給付金		帳票名称		進学・就職準備給付金支給（不支給）決定通知		帳票ID		0210050		
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など				留意事項	
1	様式番号					○								
2	文書番号					○						・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		
3	発行年月日					○						・和暦で表記する		
4	宛先	宛先郵便番号				○								
5		宛先住所				○						・住所、方書を設定する		
6		宛先氏名				○								
7		敬称				○						・パラメタ等により初期設定が行える		
8		郵便カスタマバーコード				○								
9	発行者	発行自治体名称				○						・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
10		発行役職名				○								
11		発行者氏名				○						・印字有無を選択可能とする		
12		電子公印				○								
13	決定内容					○						・「支給」「不支給」のいずれかを印字する。		
14	(控)								○			・「控」を出力する場合、帳票タイトルの末尾に「（控）」の文言を印字する		
15	申請年月日					○						・決定内容が「支給」の場合、給付金申請受理年月日を印字する。 ・和暦で表記する ・「年 月 日」付けで申請された日と印字する		
16	根拠法令					○						・日本人世帯の場合は以下を印字する 「生活保護法による」 ・外国人世帯の場合は以下を印字する 「「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和29年5月8日社発第382号厚生省社会局通知）」に基づく生活保護の措置による」		
17	支給可否					○						・「支給」「不支給」のいずれかを印字する		
18	支給額					○						・受給者に支給する金額		
19	支給日					○						・和暦で表記する		
20	支給方法					○						・「口座支給」「窓口支給」から該当する文言を印字 ・パラメタ等により初期設定が行える		
21	通学・通勤区分					○						・当項目を印字する場合は「○ 進学・就職準備給付金を支給する場合、支給額、支給日、支給方法」の末尾に「通学・通勤区分」の文言を印字する ・「支給（自宅）」・「支給（自宅外）」・「不支給」のうち該当する区分を印字する	【2.1版】 ・システム印字項目を修正 ・印字編集条件を修正	

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		進学・就職準備給付金		帳票名称		進学・就職準備給付金支給（不支給）決定通知		帳票ID		0210050			
システム印字項目															
No.		必須				オプション				印字編集条件など				留意事項	
22		不支給の理由				☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字					
23		決定遅延理由				☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字					
24		教示文				☐				・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、 外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択され ている状態とする					
25		問い合わせ先				☐									
26						福祉事務所名									
27						所属部									
28						所属課									
29						所属係									
30						☐				・バラメタ等により初期設定が行える ・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する					
31						☐				・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する					

様式番号

文書番号

進学・就職準備給付金申請書

宛先自治体名称

宛先役職名

宛先氏名

敬称

年

月

日

申請者

(進学する者又は就職する者)

住所又は居所

申請者住所

氏名

個人番号

個人番号

進学・就職準備給付金の支給について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 世帯主の氏名
- 世帯主氏名
- 記
- 2 申請者の生年月日
- 申請者生年月日
- 3 進学・就職する先(大学等名、会社名等)
- 名称
- 4 進学・就職後の居住先(該当する□にチェックを入れてください。)
- 進学・就職前の住宅と同じ

□ 転居により進学・就職前と異なる住居に居住(居住(予定)地をご記載ください。)

居住(予定)地
- 5 就職の場合、おおむね6月以上最低限度の生活を維持するために必要な収入を得ることができると見込まれる理由
-

6 関係書類

(1) 進学の場合

- ① 入学手続に着手していることが確認できる書類として、以下のいずれか
- ・ 入学金を納付したことを証明する書類の写し

・ 入学金延納(進学後に納付すること)を申請した書類の写し

・ 入学金等の納付が不要な場合、進学先に提出する誓約書や進学先が発行する入学手続が完了したことを証明する書類等の写し
- ② 進学に伴い転居する場合は、新たに居住する住居の賃貸借契約書等の写し等
- ③ その他支給決定にあたり必要な書類
- ※ 上記の書類を申請時に準備できない場合については、進学する学校の合格通知書や賃貸借契約時の見積書の写し等を添付した上で、後日、大学等に入学するまでにこれらの書類を提出してください。

(2) 就職の場合

- ① 就職する見込みであることが確認できる書類として、以下のいずれか
- ・ 内定通知書、事業主の発行する就職証明書等

・ 個人事業主の場合、個人事業の開業届の写し

・ その他確実に就職先に就職することを証する書類
- ② 就職に伴い転居する場合は、新たに居住する住居の賃貸借契約書等の写し等
- ③ その他支給決定にあたり必要な書類
- ※ 上記の書類を申請時に準備できない場合については、就職先の内定通知書や賃貸借契約時の見積書の写し等を添付した上で、後日、就職するまでにこれらの書類を提出してください。

7 進学・就職準備給付金振込先(申請者名義の口座に限ります。)

公金受取口座 ☐ 利用する ☐ 利用しない

窓口受取 ☐ 希望する ☐ 希望しない

※ この給付金においては公金受取口座登録制度が適用されますので、上記で「利用する」を選択した場合は、本給付金振込先の記載及び通帳の写しなどの書類の添付は不要です。

金融機関名 _____ 銀行・信用金庫・信用組合
(該当する金融機関の種類に○をしてください。)

支店名 _____ 支店(ゆうちょ銀行除く)

記号

--	--	--	--	--

 支店(ゆうちょ銀行のみ記載)

預金種類 ☐ 普通預金 ☐ 当座預金
(該当する□にチェックを入れてください。)

口座番号

--	--	--	--	--	--	--	--

 (右につめてご記載ください。)

(カ ナ)

口座名義人 _____

※ 上記の支店名・口座番号・口座名義人が確認できる通帳の写しなどの種類を添付してください。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		進学・就職準備給付金		進学・就職準備給付金申請書		帳票ID		0210051			
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1		様式番号				○							
2		文書番号				○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能			
3		宛先 宛先自治体名称 宛先役職名 宛先氏名 敬称				○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
4						○							
5						○				・印字有無を選択できる			
6						○				・パラメタ等により初期設定が行える			
7		申請者住所				○				・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する			
8		個人番号				○				・印字有無を選択できる		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
9		世帯主氏名				○							
10		申請者生年月日				○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する		【2.1版】 ・システム印字項目を修正 ・印字編集条件を修正	
11		二次元コード・バーコード						○		・二次元コードまたはバーコードを印字する			

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法第62条による弁明の聴取について（弁明通知書）

あなた又はあなたの世帯に対して 指示書発行日付 付け 指示書文書番号 により生活保護法第27条第1項の規定による指導・指示を行いました、 履行状況

この指示に従わない場合は同法第62条第3項の規定により保護の変更、停止又は廃止の処分をすることがあります。

つきましては、あなた又はあなたの世帯が指示に従わないことについて、同法第62条第4項の規定により弁明を聴取する機会を設けますので、必ず出席されるよう通知します。

なお、正当な理由がなく欠席したときは、弁明の機会を放棄したとみなします。

当日やむを得ず出席できない理由があるときは、当福祉事務所へ事前に連絡の上、指示を受けてください。

記

1 日時 弁明機会年月日 弁明機会時刻

2 場所 弁明場所

（参考）

法第27条

- 1 保護の実施機関は、被保護者に対して、生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示をすることができる。
- 2 前項の指導又は指示は、被保護者の自由を尊重し、必要の最少限度に止めなければならない。
- 3 第1項の規定は、被保護者の意に反して、指導又は指示を強制し得るものと解釈してはならない。

法第62条

- 1 被保護者は、保護の実施機関が、第30条第1項ただし書の規定により、被保護者を救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設若しくはその他の適当な施設に入所させ、若しくはこれらの施設に入所を委託し、若しくは私人の家庭に養護を委託して保護を行うことを決定したとき、又は第27条の規定により、被保護者に対し、必要な指導又は指示をしたときは、これに従わなければならない。
- 2 保護施設を利用する被保護者は、第46条の規定により定められたその保護施設の管理規程に従わなければならない。
- 3 保護の実施機関は、被保護者が前2項の規定による義務に違反したときは、保護の変更、停止又は廃止をすることができる。
- 4 保護の実施機関は、前項の規定により保護の変更、停止又は廃止の処分をする場合には、当該被保護者に対して弁明の機会を与えなければならない。この場合においては、あらかじめ、当該処分をしようとする理由、弁明をすべき日時及び場所を通知しなければならない。
- 5 第3項の規定による処分については、行政手続法第3章（第12条及び第14条を除く。）の規定は、適用しない。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

FAX番号

健康保健事業 生活保護システム

業務		共通、その他		ケース診断会議機能		帳票名称		発行明通知書		帳票ID		0210052	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	文書番号			☐				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である					
2	発行年月日			☐				・和暦で表記する					
3	宛先	宛先郵便番号		☐									
4		宛先住所		☐				・住所、方書を設定する					
5		宛先氏名		☐									
6		敬称		☐				・ハラメタ等により初期設定が行える					
7		郵便カスタマーコード		☐									
8	発行者	発行自治体名称		☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
9		発行役職名		☐									
10		発行者氏名		☐				・印字有無を選択できる					
11		電子公印		☐									
12	通知文	指示書発行日付		☐				・和暦で表記する ・過去に発行した指示書と紐つけて印字する					
13		指示書文書番号		☐				・先頭に「発」の文言の印字有無を選択できる ・過去に発行した指示書と紐つけて印字する					
14	履行状況			☐				・「期日までに履行されていません。」の文言もデフォルトの印字とする ・印字内容はシステム上で編集可能とする					
15		昇明機会年月日		☐				・和暦で表記する					
16		昇明機会時刻		☐				・午前午後表記で印字する					
17		昇明場所		☐				・ハラメタ等により初期設定が行える					
18	問い合わせ先	福祉事務所名		☐									
19		所属部		☐									
20		所属課		☐									
21		所属係		☐									
22		地区担当員名		☐				・ハラメタ等により初期設定が行える					
23		電話番号		☐									
24		FAX番号		☐				・ハラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する					

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第五十三号関係
適合基準日：令和八年四月一日

月 日

様式番号

文書番号

年 月 日

就労自立給付金申請書

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

申請者 住所又は居所 申請者住所

氏名

個人番号 個人番号

下記のとおり、相違ありませんので、就労自立給付金の支給について必要書類を添えて申請します。

記

1. 保護を必要としなくなった事由

2. 添付書類

3. 世帯構成員

氏 名	性 別	生 年 月 日
世帯員氏名	世帯員性別	生年月日 (年齢 歳)
	男 ・ 女	年 月 日 (歳)
	男 ・ 女	年 月 日 (歳)
	男 ・ 女	年 月 日 (歳)
	男 ・ 女	年 月 日 (歳)
	男 ・ 女	年 月 日 (歳)

二次元コード・バーコード

4 公金受取口座の利用について(どちらか1つを選択してください)

- ☐ 利用する ☐ 利用しない ☐ 窓口受取を希望する
(公金受取口座・保護費受け取り口座を利用しない)

※ 上記で「利用しない」を選択した場合は、原則、保護費の振込先口座へ給付金が振り込まれます。
なお、上記で「利用しない」を選択した場合で、かつ、保護費の振込先口座以外の口座への振込みを希望する場合は、別途お申し出下さい。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護停止・廃止		帳票名称		就労自立給付金申請書		帳票ID		0210053	
No.	システム印字項目					必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1	様式番号				○								
2	文書番号				○						・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能		
3	宛先		宛先自治体名称		○						・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
4			宛先役職名		○								
5			宛先氏名		○						・印字有無を選択できる		
6			敬称		○						・パラメタ等により初期設定が行える		
7	申請者住所				○						・住所、方書を設定する ・氏名出力が選択された場合のみ、印字する		
8	個人番号				○						・印字有無を選択できる		[2.1版] ・印字編集条件を修正
9	世帯員		世帯員氏名		○						・氏名出力が選択された場合のみ、印字する		
10			世帯員性別		○						・該当区分を印字する		
11			生年月日		○						・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する ・生年月日出力が選択された場合のみ、印字する		[2.1版] ・印字編集条件を修正
12			年齢		○						・年齢出力が選択された場合のみ、印字する		
13	二次元コード・バーコード				○						・二次元コードまたはバーコードを印字する		

様式番号

文書番号

発行年月日

宛先郵便番号

発行自治体名称

発行役職名

宛先住所

発行者氏名

宛先氏名

敬称

印

郵便カスタマーバーコード

保 護 決定内容 決 定 通 知 書 (控)

根拠法令

生活保護の

決定内容

について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1 停止する期間

保護停止年月日

2 廃止する時期

保護廃止年月日

3 理 由

決定理由

(備考)この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定の取り消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取り消しの訴えを提起することができます。①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。②決定、決定の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

備考

備考

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

FAX番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護停止・廃止		帳票名称		保護廃止（停止）通知書		帳票ID		0210054	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1	様式番号				☐								
2	文書番号				☐						・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		
3	発行年月日				☐						・和暦で表記する		
4	宛先	宛先郵便番号			☐								
5		宛先住所			☐						・住所、方書を設定する		
6		宛先氏名			☐								
7		敬称			☐						・バラメタ等により初期設定が行える		
8	発行者	郵便カスタマーバーコード			☐								
9		発行自治体名称			☐						・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
10		発行役職名			☐								
11		発行者氏名			☐						・印字有無を選択できる		
12	決定内容	電子公印			☐								
13					☐						・決定事項に応じて「廃止」「停止」のいずれかを印字する		
14		（控）の文言			☐						・「控」を出力する場合、帳票タイトルの末尾に「（控）」の文言を印字する		
15		根拠法令			☐						・日本人世帯の場合は以下を印字する 「生活保護法による」 ・外国人世帯の場合は以下を印字する 「生活に困難する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和29年5月8日社発第382号厚生省社会局通知）に基づく生活保護の措置による」		
16	保護停止年月日				☐						・和暦で表記する ・停止期間の終期が決まっている場合は「 年 月 日 ～ 年 月 日」と印字する。 ・停止期間の終期が決まっていない場合は「 年 月 日 から」と印字する。		
17	保護廃止年月日				☐						・和暦で表記する		
18	決定理由				☐						・保護が停止・廃止となった理由 ・画面で入力した内容を印字する ・理由について、選択された定型文を印字もしくは、選択された定型文を編集した内容を印字する		
19	教示文				☐						・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする		
20	問い合わせ先				☐								
		福祉事務所名											

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護停止・廃止		帳票名称		保護廃止（停止）通知書		帳票ID		0210054	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
21		福祉事務所郵便番号				○				・バラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する			
22		福祉事務所住所				○				・住所、方書を設定する ・「住所：」の文言も印字する			
23		所属部				○							
24		所属課				○							
25		所属係				○							
26		地区担当員名				○				・バラメタ等により初期設定が行える			
27		電話番号						○		・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する			
28		FAX番号						○		・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する			
29	備考				○				・展入の内容（何月分、扶助の内容、金額、返金先）を印字する		【2.2版】 ・システム印字項目も追加		

様式番号

ケース番号

文書番号

就労自立番号

発行年月日

宛先郵便番号

発行自治体名称

発行役職名

宛先住所

発行者氏名

宛先氏名

敬称

印

郵便カスタマーバーコード

就 労 自 立 給 付 金 決 定 通 知 書 (控)

申請年月日 根拠法令 就労自立給付金を、次のとおり決定したので通知します。

記

- 支給額 支給額 円
- 保護の廃止時期 保護廃止年月日
- 支給を決定した理由 支給理由
- 就労自立給付金の支給日及び支給方法
支給年月日 支給方法
支給年月日 支給方法
- この決定通知が申請書受理後14日を経過した理由
決定遅延理由

(備考)

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 上記(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。②決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 就労自立給付金は、この通知を受けた日の属する年分の一時所得となりますが、一時所得には50万円の特別控除がありますので、他に生命保険の一時金など一時所得に該当する所得があり、50万円の特別控除をしてもなお残額がある場合に限り一時所得の金額が生じ、所得税及び個人住民税が課税されることになります。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

FAX番号

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		就労自立給付金		領票名称		就労自立給付金決定通知書		帳票ID		0210055	
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など				留意事項					
1	様式番号	☐											
2	文書番号	☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能									
3	ケース番号		☐										
4	就労自立番号		☐										
5	発行年月日	☐		・和暦で表記する									
6	宛先	☐											
7	宛先郵便番号	☐											
8	宛先住所	☐		・住所、方書を設定する									
9	宛先氏名	☐											
10	敬称	☐		・バラメタ等により初期設定が行える									
11	郵便カスタマーバーコード	☐											
12	発行自治体名称	☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する									
13	発行役職名	☐											
14	発行者氏名	☐		・印字有無が選択できる									
15	電子公印	☐											
16	（控）	☐		・「控」を出力する場合、帳票タイトルに「（控）」の文言を印字する									
17	申請年月日	☐		・就労自立給付金申請書の申請受理年月日を印字する ・和暦で表記する ・「年 月 日」付けで申請された」と印字する ・日本人世帯の場合は以下を印字する 「生活保護法による」 ・外国人世帯の場合は以下を印字する 「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」（昭和29年5月8日社第382号厚生省社会局通知）に基づく生活保護の措置による」									
18	支給額	☐		・受給者に支給する金額									
19	保護廃止年月日	☐		・和暦で表記する									
20	支給理由	☐		・システムからフリー入力もしくは定型文を印字									
21	支給年月日	☐		・和暦で表記する									
22	支給方法	☐		・「口座支給」「窓口支給」から該当する文言を印字									
23	決定遅延理由	☐		・システムからフリー入力もしくは定型文を印字									
24	教示文	☐		・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする									
25	問い合わせ先	☐		福祉事務所名									
26		☐		所属部									
27		☐		所属課									

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	就労自立給付金	帳票名称	就労自立給付金決定通知書	帳票ID	0210055
----	------------------	---------	------	--------------	------	---------

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
28	所属係	☐			
29	地区担当員名	☐		・バラメタ等により初期設定が行える	
30	電話番号	☐	☐	・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する	
31	FAX番号	☐	☐	・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する	

様式番号

文書番号

求職活動状況・収入申告書

年 月 日

宛先自治体名称	
---------	--

宛先役職名	宛先氏名	敬称
-------	------	----

住所 申告者住所

氏名

私の求職活動状況及び収入を次のとおり申告します。

1. 求職活動状況

(申告年月 月分)

日	仕 と 事 こ を ろ ・ 探 し 方 法	紹 介 し た 会 社 名	仕 事 の 内 容	会 接 社 触 と 方 の 法	結 果
記入例	職安	〇〇警備会社	ガードマン	面接	断られた
記入例	知人	△△清掃	清掃	面接	返事待ち
記入例	シルバー人材センター				該当なし
記入例	求職情報誌	××建設	土木	電話で問い合わせ	断られた
記入例		□□商店	営業	面接	返事待ち
仕事を探した日数		日			

2. 収入の状況

収入の種類・内容	収入額
(記載例)児童扶養手当	〇〇円

※ **備考**

期限年月日

二次元コード・バーコード

ページ番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		ケースワーク	就労・自立支援	帳票名称	求職活動状況・収入申告書	帳票ID	0210056
----	--	--------	---------	------	--------------	------	---------

No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号		○		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する		
2	文書番号		○		・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		
3	宛先	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
4		宛先役職名	○				
5		宛先氏名	○		・印字有無を選択できる		
6		敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える		
7	申告者住所		○		・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する		
8	申告年月		○		・和暦で表記する		
9	備考		○		・法令通知で示している「※職安、パートバンクの求職票の写しなど、その結果を証明する資料を添付してくださいの文言をデフォルトの印字とする ・デフォルトの印字内容は、編集可能とする		
10	期限年月日			○	・和暦で表記する ・当項目を印字する場合は、「※期限年月日までに提出してください。」の文言も印字する		
11	二次元コード・バーコード			○	・二次元コードまたはバーコードを印字する		
12	ページ番号			○	・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加

様式番号

文書番号

個人票A

(表面)

福祉部門(福祉事務所等)の名称	所在地
福祉事務所名称	所在地
福祉部門担当コーディネーター名	電話番号
福祉部門担当コーディネーター名	福祉事務所電話番号

フリガナ 氏 名	カナ氏名 氏名	生年月日 生年月日	受給者番号	受給者番号
現住所	現住所	電話番号	電話番号	電話番号

就労経験	就労経験 ☐ なし ☐ あり	就労時期	就労時期
		仕事の内容	仕事の内容
		仕事を辞めた理由	☐ 解雇等 ☐ 病気 ☐ 結婚・育児 ☐ 介護 ☐ その他() 仕事を辞めた理由

就労意欲	就労意欲 ☐ すぐに就職(転職)したい ☐ 良い条件のものがあれば就職(転職)したい ☐ 就職(転職)について考えてみたい ☐ 今は就職(転職)する気持ちがでないが、いずれ考えたい ☐ その他()
------	---

希望する仕事の内容 (職種・労働条件など)	希望する仕事の内容
--------------------------	-----------

配慮すべき事項	配慮すべき事項 ☐ 育児 ☐ 介護 ☐ 自立意欲 ☐ 労働能力() ☐ その他()
---------	--

就労支援にあたっての留意事項

留意事項

福祉部門における就労意欲喚起などの支援・取り組みの内容、コメント

- 福祉部門の支援事業(生活保護受給者・生活困窮者については、必ず記載のこと)
- 支援期間及び支援予定期間(生活保護受給者・生活困窮者については、必ず記載のこと)

支援・取り組みの内容、コメント

※裏面は事業参加申込書

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第五十七号関係

(裏面)

事業参加申込書

宛先機関名称	宛先役職名1
宛先氏名1	敬称1
宛先自治体名称	宛先役職名2
宛先氏名2	敬称2

私は、以下の点について同意の上、生活保護受給者等就労自立促進事業に参加します。

- 1 表面個人票Aの各項目に係る私の個人情報を地方公共団体(福祉事務所名称1 / 自治体名1 市(区)自立相談支援機構)から公共職業安定所名称1 へ提供すること。
- 2 支援対象とされた後の求職活動状況など就労・自立支援の実施に必要な範囲内で私の個人情報を地方公共団体(福祉事務所名称2 / 自治体名2 市(区)自立相談支援機構)と公共職業安定所名称2 の間で相互に提供すること。

年 月 日
(自署)
氏名

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		ケースワーク	就業・自立支援		個人票A		帳票ID		0210057	
----	--	--------	---------	--	------	--	------	--	---------	--

No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			☐				
2	文書番号			☐			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	福祉事務所	福祉事務所名称		☐				
4		所在地		☐			・郵便番号、住所、方書を設定する	
5		福祉部門担当コーディネーター名		☐				
6		福祉事務所電話番号		☐				
7	カナ氏名			☐			・カタカナで印字する	
8	氏名			☐				
9	生年月日			☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
10	現住所			☐			・郵便番号、住所、方書を設定する	
11	電話番号			☐				
12	就労経歴			☐			・該当する区分に✓を印字する	
13	就労時期			☐			・和暦で表記する ・「年 月」まで累計で約 年間と記載	
14	仕事の内容			☐				
15	仕事を辞めた理由			☐			・該当する区分に✓を印字する	
16	就労意欲			☐			・該当する区分に✓を印字する	
17	希望する仕事の内容			☐				
18	配慮すべき事項			☐			・該当する区分に✓を印字する	
19	留意事項			☐				
20	支援・取り組みの内容、コメント			☐				
21	宛先	宛先機関名称		☐				
22		宛先役職名1		☐				
23		宛先氏名1		☐			・宛先機関名称に対応する宛先者氏名を印字する ・印字有無を選択できる	
24		敬称1		☐			・パラメタ等により初期設定が行える ・宛先機関名称に対応する敬称を印字する	
25		宛先自治体名称		☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
26		宛先役職名2		☐			・宛先自治体名称に対応する宛先役職名を印字する	

業務	ケースワーク	就労・自立支援	帳票名称	個人票A	帳票ID	0210057
----	--------	---------	------	------	------	---------

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
27	宛先氏名2 敬称2	☐		・宛先自治体名称に対応する宛先者氏名を印字する ・印字有無を選択できる	
28		☐		・パラメタ等により初期設定が行える ・宛先自治体名称に対応する敬称を印字する	
29	福祉事務所名称1	☐		・事業参加申込書の「1」に印字する	
30	自治体名1	☐		・事業参加申込書の「1」に印字する	
31	公共職業安定所名称1	☐		・事業参加申込書の「1」に印字する	
32	福祉事務所名称2	☐		・事業参加申込書の「2」に印字する	
33	自治体名2	☐		・事業参加申込書の「2」に印字する	
34	公共職業安定所名称2	☐		・事業参加申込書の「2」に印字する	
35	二次元コード・バーコード	☐		・二次元コードまたはバーコードを印字する	

様式番号

文書番号

被保護者就労準備支援シート【計画書】

作成日	作成日
事務所	事務所
担当員	地区担当員

氏名(ふりがな)	氏名	ふりがな氏名
性別	性別	
生年月日	生年月日	(年齢 歳)
職歴	職歴	
就労に対する本人の意向	就労に対する本人の意向	

本人が希望する就労内容 ※本人記載欄

最終的な目標設定及び支援方針 ※本人と担当員で調整の上

最終的な目標設定及び支援方針

支援開始時の本人の状況と課題

①日常生活自立:	支援開始時の本人の状況と課題 ①日常生活自立
②社会生活自立:	支援開始時の本人の状況と課題 ②社会生活自立
③就労自立:	支援開始時の本人の状況と課題 ③就労自立

	長期目標	短期目標	期間	支援内容	備考
①日常生活自立	①日常生活自立 長期目標	①日常生活自立 短期目標	①日常生活自立 期間	①日常生活自立 支援内容	①日常生活自立 備考
②社会生活自立	②社会生活自立 長期目標	②社会生活自立 短期目標	②社会生活自立 期間	②社会生活自立 支援内容	②社会生活自立 備考
③就労自立	③就労自立 長期目標	③就労自立 短期目標	③就労自立 期間	③就労自立 支援内容	③就労自立 備考

本人同意欄

※計画内容については、月次の評価により、適宜見直しを行う。

【留意事項】

- ① 所定の作業日、作業時間に、作業に従事するか否かは、対象者の自由であること。また、所定の作業量について、所定の量を行うか否かについても、対象者の自由であること。
- ② 作業時間の延長や、作業日以外の日における作業指示は行われないこと。
- ③ 所定の作業時間内における受注量増加等に応じた、能率を上げるための作業の強制が行われないこと。
- ④ 欠席・遅延・早退に対する手当の減額制裁がないこと。(実作業時間に応じた手当を支給する場合においては、作業しなかった時間分以上の減額をすることがないこと)。
- ⑤ 作業量の割当、作業時間の指定、作業の遂行に関する指揮命令違反に対する手当等の減額等の制裁がないこと。

履歴詳細要件 生活保護システム

業務		ケースワーク	就労・自立支援	帳票名称	被保護者就労準備支援シート(計画書)	帳票ID	0210058
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号		○				
2	文書番号		○		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		
3	作成日		○		・和暦で表記する		
4	事務所		○				
5	地区担当員		○		・パラメタ等により初期設定が行える		
6	氏名		○				
7	ふりがな氏名		○				
8	性別		○		・選択された性別を印字もしくは、選択された性別を編集した内容を印字する		
9	生年月日		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記		
10	年齢		○				
11	職歴		○				
12	就労に対する本人の意向		○		・システムからのフリー入力		
13	最終的な目標設定及び支援方針		○		・システムからのフリー入力		
14	支援開始時の本人の状況と課題①日常生活自立		○		・システムからのフリー入力		
15	支援開始時の本人の状況と課題②社会生活自立		○		・システムからのフリー入力		
16	支援開始時の本人の状況と課題③就労自立		○		・システムからのフリー入力		
17	①日常生活自立 長期目標		○		・システムからのフリー入力		
18	①日常生活自立 短期目標		○		・システムからのフリー入力		
19	①日常生活自立 期間		○		・和暦で表記する ・システムからのフリー入力		
20	①日常生活自立 支援内容		○		・システムからのフリー入力		
21	①日常生活自立 備考		○		・システムからのフリー入力		
22	②社会生活自立 長期目標		○		・システムからのフリー入力		
23	②社会生活自立 短期目標		○		・システムからのフリー入力		

業務		ケースワーク	就労・自立支援	帳票名称	被保護者就労準備支援シート(計画書)	帳票ID	0210058	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
24	②社会生活自立	期間	○			・和暦で表記する ・システムからのフリー入力		
25	②社会生活自立	支援内容	○			・システムからのフリー入力		
26	②社会生活自立	備考	○			・システムからのフリー入力		
27	③就労自立	長期目標	○			・システムからのフリー入力		
28	③就労自立	短期目標	○			・システムからのフリー入力		
29	③就労自立	期間	○			・和暦で表記する ・システムからのフリー入力		
30	③就労自立	支援内容	○			・システムからのフリー入力		
31	③就労自立	備考	○			・システムからのフリー入力		

様式番号

文書番号

被保護者就労準備支援シート【評価書】

作成日	作成日
事務所	事務所
担当員	地区担当員

氏名(ふりがな)	氏名	ふりがな氏名
性別	性別	
生年月日	生年月日	(年齢 歳)

被保護者就労準備支援プラン

[illegible]

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		ケースワーク	就労・自立支援	帳票名称	被保護者就労準備支援シート(評価書)	帳票ID	0210059
----	--	--------	---------	------	--------------------	------	---------

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件	留意事項
1	様式番号	☐			
2	文書番号	☐		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能 ・和暦で表記する	
3	作成日	☐			
4	事務所	☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
5	地区担当員	☐		・バリエータ等により初期設定が行える	
6	氏名	☐			
7	ふりがな氏名	☐			
8	性別	☐		・選択された性別を印字もしくは、選択された性別を編集した内容を印字する	
9	生年月日	☐		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
10	年齢	☐			
11	支援実施期間・支援の内容	☐	支援開始月日	・和暦で表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
12		☐	支援終了月日	・和暦で表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
13		☐	開始時間		
14		☐	終了時間		
15		☐	社会参加活動等の内容		
16		☐	就労体験の内容		
17		☐	就労に付随する講習等の内容		

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第六十号関係
適合基準日：令和八年四月一日

様式番号

文書番号

保護変更申請書(傷病届)

1医療 2治療材料 3施術(柔道整復・あん摩・マッサージ・はり・きゅう)
4移送

		※受理年月日		年 月 日	
カナ	カナ氏名		居 住 地	居住地	
患 者 氏 名	患者氏名 性別 (生年月日 生まれ)(年齢 歳)				
世帯主氏名	世帯主氏名		現在受けて いる 扶 助	扶助名	
病 状 及 び 理 由					
備考 希望する指定医療機関名称 希望する指定医療機関住所 希望する指定医療機関電話番号					
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。					
宛先自治体名称		宛先役職名			
		宛先氏名		敬称	
				保護変更申請日 年 月 日	
				認定(診療予定)日 年 月 日	
申請者		住 所		住所	
		氏 名			
		患者との関係			

ケース番号

世帯員番号

発行年月日

発行年月日

発行番号

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	保護変更申請書（傷病届）様式第12号	帳票ID	0210060	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			☐				
2	文書番号			☐			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	氏名	カナ氏名		☐			・カタカナで印字する	
4		患者氏名		☐				
5	性別			☐			・該当区分を印字する	
6	生年月日			☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
7	年齢			☐				
8	居住地			☐			・郵便番号、住所、方書を設定する	
9	世帯主氏名			☐				
10	扶助名			☐			・「生活扶助」「住宅扶助」「教育扶助」「医療扶助」「その他」から被保護世帯が該当する扶助名を複数印字	
11	宛先	宛先自治体名称		☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
12		宛先役職名		☐				
13		宛先氏名		☐			・印字有無を選択できる	
14		敬称		☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
15	住所			☐			・郵便番号、住所、方書を設定する	
16	発行年月日			☐			・和暦で表記する	
17	発行番号			☐				
18	二次元コード・バーコード				☐		・二次元コードまたはバーコードを印字する	
19	ケース番号				☐			
20	世帯員番号				☐			

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第六十一号関係
適合基準日：令和八年四月一日

様式番号

文書番号

保護変更申請書(傷病届)

訪問看護・訪問リハビリテーション事業者

※指定医療機関名	指定医療機関名 医療機関コード	※発行年月日	発行年月日
※医療機関所在地	医療機関所在地	※受理年月日	
利用者カナ氏名 利用者氏名	利用者カナ氏名 利用者氏名	居住地 居住地	
世帯主氏名	世帯主氏名	現在受けている扶助 扶助名	
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。 年 月 日			
宛先自治体名称	宛先役職名 宛先氏名	敬称	
申請者		住所 氏名 利用者との関係	

訪問看護要否意見書 (新規・継続)

ケース番号

世帯員番号

医療の開始年月日

※利用者氏名	利用者氏名	※生年月日	生年月日
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	か月 日	訪問看護 見込回数 (1週あたり)	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		
上記のとおり訪問看護を(1 要する 2 要しない)と認めます。 宛先自治体名称 宛先役職名 宛先氏名 敬称 年 月 日			
指定医療機関の所在地及び名称		医療機関所在地2	指定医療機関名2
指定医療機関の長又は開設者氏名		院長氏名	
※福祉事務所 嘱託医意見	1 訪問看護の要否(ア 要する イ 要しない) 2 訪問看護見込期間(か月) 3 訪問看護見込回数(1週当たり 回(週当たり 回)) 4 参考意見 年 月 日 嘱託医 印		

(注意) 1 ※印の欄は福祉事務所で記入します。

地区担当員名

要否意見書発行番号

二次元コード・バーコード

領票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助		医療券・調剤券の交付		領票名称		保護変更申請書（傷病届）様式第17号		領票ID		0210061	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号				☐								
2	文書番号				☐				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能				
3	訪問看護・訪問リハビリテーション事業者				☐				・訪問看護ステーション名、訪問リハビリテーション名を印字する				
4	指定医療機関名				☐				・要否意見を求める医療機関名を印字する				
5	医療機関所在地				☐								
6	医療機関コード				☐								
7	発行年月日				☐				・和暦で表記する				
8	利用者カナ氏名				☐				・カタカナで印字すること				
9	利用者氏名				☐								
10	居住地				☐				・郵便番号、住所、方書を設定する				
11	世帯主氏名				☐								
12	扶助名				☐				・「生活扶助」「住宅扶助」「教育扶助」「医療扶助」「その他」から被保護世帯に該当する区分を複数印字				
13	死先自治体名称 死先役職名 死先氏名 敬称				☐				・福祉事務所所名または地方自治体名を記載する				
14					☐								
15					☐				・印字有無を選択できる				
16					☐				・パラメタ等により初期設定が行える				
17	住所				☐				・郵便番号、住所、方書を設定する				
18	新規・継続				☐				・保護新規に該当する場合は「新規」、継続に該当する場合は「継続」を印字する				
19	医療の開始年月日				☐				・和暦で表記する				
20	ケース番号				☐								
21	世帯員番号				☐								
22	生年月日				☐				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記				
23	医療機関所在地2				☐				・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択可能とする				

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	保護変更申請書（傷病届）様式第17号	帳票ID	0210061	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
24	指定医療機関名2				☐	・印字有無を選択できる		
25	院長氏名				☐	・印字有無を選択できる		
26	要否意見書発行番号			☐				
27	二次元コード・バーコード				☐	・二次元コードまたはバーコードを印字する		
28	地区担当員名			☐		・パラメタ等により初期設定が行える ・担当員：Jの文言も印字する		

(表面)

省令第五条第一項第六十二号関係
福祉事務所
受付日

様式番号

文書番号

入院・外来

医療要否意見書

地区名称

ケース番号

世帯員番号

※ 診療種別		※ 新規・継続		(単給・併給)		※受理年月日		年 月 日		
(住所) 住所 (カナ) カナ氏名 (医療の開始年月日)以降の(氏名) 氏名 (生年月日)生まれ(年齢)歳に係る 医療の要否について意見を求めます。 発行年月日 印 医療機関名称 院(所)長殿 自治体名称 役職名 氏名 医療機関コード										
傷病名又は部位		(1) (2) (3)	初診年 月 日	(1) 年 月 日 (2) " " " (3) " " "	転 帰 (継 続 の とき 記 入)	年 月 日 治ゆ 死亡 中止				
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。)								
治療見込期間	入 院 外		か 月 日間		概算医療費	(1)今回診療日 以降1ヶ月間		(2)第2か月目以降 6か月まで		福祉事務 所への連 絡事項
	入 院	期 間	か 月 日間			(入院料 円) (入院料 円)	(入院料 円) (入院料 円)			
		(予定) 年月日	年 月 日							
上記のとおり(1 入院外 2 入院)医療を(1 要する 2 要しない)と認めます。 宛先自治体名称1 宛先役職名1 年 月 日 宛先氏名1 敬称1 指定医療機関の所在地及び名称 医療機関所在地 名称 院 (所) 長 院長氏名 担 当 医 師 (診 療 科 名)										
※ 嘱 託 医 の 意 見			1.承認 2.不承認 3.本庁協議 期間(月) 1 2 3 4 5 6 (詳細意見)							
※発行年月日			年 月 日		診療料・検査料請求書					
※受理年月日			年 月 日		年 月 日					
宛先自治体名称2 宛先役職名2			宛先氏名2		敬称2		指定医療機関の所在地及び名称 医療機関所在地 名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 院長氏名			
下記のとおり請求します。										
この券による 診 察 年 月 日			年 月 日		※受診者氏名		氏名 (年齢)歳			
請求額	診 察 料		初 ・ 再 点		(検査名)					
	"		"							
	"		"							
合計			点 円		※社保等負担額		円 差 引 計		円	

※担当員 地区担当員名

要否意見書発行番号

二次元コード・バーコード

※発行取扱者
発行取扱者

(注意)

1. この意見書を提示した患者で(1新規)のものは新規に生活保護法による保護を申請している世帯の者ですから診察料等を患者から徴収して下さい。
(2継続)のものは生活保護法による保護を受けている世帯の者ですから診察料等を患者から徴収しないで下さい。
なお、患者に後日医療券が交付された場合には、その医療券に基づき医療情報基盤・診療報酬審査支払機構等あて請求して下さい。
また、この場合、診察料等の徴収額が、その医療券に記載されている「本人支払額」欄の金額を超過している場合には、その超過額を患者に返して下さい。
2. 「主要症状及び今後の診療見込」欄において臨床諸検査等の記入を福祉事務所からお願いしたときは、直近の臨床諸検査結果等を記入して下さい。
3. 患者が診察(初診、再診、往診)又は検査だけを受けた場合には医療券が交付されませんので、この請求書によって直接福祉事務所長に請求して下さい。ただし、新規申請の場合は保護の決定を受けたものに限りです。

(記入要領)

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

【①傷病名又は部位】

診療が必要となる傷病名、部位を記載してください。診断が確定されていない場合は所謂疑い病名でも可とします。傷病名については、細かい関連する病名は不要であり、代表的な病名を記載代表的な病名が複数ある場合については、複数を記載してください。

【②初診年月日】

令和2年4月発行分の医療要否意見書より、原則として記載不要とします。福祉事務所から特段の求めがあった場合に限り記載してください。

【③転帰】

継続の場合であって、今後医療の必要性がなくなる場合に記載してください。

【④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。必要に応じて検査結果等を添付することも可とします。また、今後の診療見込について記入してください。

【⑤治療見込期間】

今後、医療が必要な期間の見込みについて、1か月未満の場合は日数を、1か月以上の場合は繰り上げた月数を記載してください。

【⑥概算医療費】

令和2年4月発行分の医療要否意見書より、原則として記載不要とします。福祉事務所から特段の求めがあった場合に限り記載してください。

【⑦福祉事務所への連絡事項】

特に、福祉事務所へ連絡する必要がある場合に記載してください。

【⑧日付】

医療の要否を判断した日を記載してください。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	医療要否意見書	帳票ID	0210062
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			○			
2	文書番号			○		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	入院・外来			○		・該当区分を印字する	
4	地区名称				○		
5	ケース番号				○		
6	世帯員番号				○		
7	診療種別			○		・該当区分を印字する	
8	新規・継続			○		・該当区分を印字する	
9	単給・併給			○		・該当区分を印字する	
10	医療の開始年月日			○		・和暦で表記する	[2.1版] ・印字編集条件を修正
11	住所			○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
12	氏名			○			
13	カナ氏名			○		・カタカナで印字すること	
14	年齢			○			
15	生年月日			○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	[2.1版] ・印字編集条件を修正
16	発行年月日			○		・和暦表記	[2.1版] ・印字編集条件を修正
17	医療機関	医療機関名称		○			
18		医療機関コード		○			
19	発行者	自治体名称		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
20		役職名		○			
21		氏名		○		・印字有無を選択できる	
22		電子公印		○			
23	宛先	宛先自治体名称1		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する ・要否意見の記載欄に印字する	
24		宛先役職名1		○		・要否意見の記載欄に印字する	
25		宛先氏名1		○		・要否意見の記載欄に印字する ・印字有無を選択できる	
26		敬称1		○		・パラメタ等により初期設定が行える ・要否意見の記載欄に印字する	

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	医療券	医療券否意見書	帳票名称	帳票ID	0210062
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
27	医療機関所在地				☐	・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる		
28	名称				☐	・印字有無を選択できる		
29	院長氏名				☐	・印字有無を選択できる		
30	宛先 宛先自治体名称2 宛先役職名2 宛先氏名2 敬称2			☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する ・診察料・検査料請求書に印字する		
31				☐		・診察料・検査料請求書に印字する		
32				☐		・診察料・検査料請求書に印字する ・印字有無を選択できる		
33				☐		・バラメタ等により初期設定が行える ・診察料・検査料請求書に印字する		
34	地区担当員名			☐		・バラメタ等により初期設定が行える		
35	要否意見書発行番号			☐				
36	二次元コード・バーコード				☐	二次元コードまたはバーコードを印字する		
37	発行取扱者			☐		・バラメタ等により初期設定が行える		

※ 新規入院・継続入院		※ 受理年月日		年 月 日	
地区	単給・併給	生年月日	担当員 地区担当員名		
※ 居住地：居住地					
※ (フリガナ) 患者氏名カナ					
※ ((医療の開始年月日以降の) (患者氏名) 患者氏名 (性別) (満年齢) 歳)					
に係る医療の要否について意見を求めます。					
医療機関コード	医療機関名	敬称1	自治体名称	役職名	氏名
※ 患者の職業		※ 発病年月日		年 月 日	
現在の入院形態	当院入院年月日 (入院形態)	年 月 日		年 月 日	
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
※ 生活歴及び現病歴					
〔精神科又は神経科受診歴等を含め記載すること。〕		(陳述者氏名 続柄)			
初回入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
前回入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
初回から前回までの入院回数	計 回				
過去6か月間の病状又は状態像の変化の概要	I 悪化傾向 II 動揺傾向 III 不変 IV 改善傾向 (特記事項)				
過去6か月間の外泊の実績	I 1回 II 2回 III 3回以上 IV なし				
現在の外出状況	I 外出禁止 II 院内外出許可(1単独 2他の患者同伴 3看護者、家族等同伴) III 院外外出許可(1単独 2他の患者同伴 3看護者、家族等同伴)				
現在の病状又は状態像	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()				
	II 躁状態 1高揚気分 2多弁・多動 3行為心迫 4思考奔逸 5易怒性・被刺 6誇大性 7その他()				
	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()				

IV 精神運動興奮状態 1減衰思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他() V 昏迷状態 1無言 2無動・無反応 3拒絶・拒食 4その他() VI 意識障害 1意識混濁 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他() VII 知能障害 A精神運滞 1軽度 2中等度 3重度 B認知症 1全体的 2まだら(島状) 3仮性 4その他() VIII 人格の病的状態 A人格障害 1妄想性 2衝動性 3演技性 4回退性 5その他() B残遣性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他() IX その他 1フェティシズム 2サド・マソヒズム 3小児愛 4その他() B薬物依存 1覚醒剤 2有極溶剤 3睡眠薬 4その他() Cアルコール症 Dその他()	現在の病状又は状態像	入院外医療が困難な理由	医学的総合判定		概算医療費	
			判定 見込期間		1 今回診療日以降1か月間 2 第2か月日以降6か月目まで	
			1 要入院医療.....() 2 要入院外医療.....() 3 医療不要		円 円	
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() 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()						
判定 見込期間		1 今回診療日以降1か月間 2 第2か月日以降6か月目まで		円 円		
1 要入院医療.....() 2 要入院外医療.....() 3 医療不要						
上記のとおり診療を(1要する 2要しない)ものと認めます。		年 月 日				
[宛先自治体名称] [宛先役職名] [宛先氏名] [敬称2]		指定医療機関の所在地及び名称				
		指定医療機関所在地 指定医療機関名称				
院(所) 長 (担当医師)						
1.承認 2.不承認 3.本庁協議 期間(月) 1 2 3 4 5 6 (詳細意見)						
※福祉事務所嘱託医の意見						
※本庁技術吏員の意見						
※審議会の判定						

(注意)

- ※印の欄は福祉事務所が記入します。
- ※※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。
- この意見書の具体的記入要領及びこの患者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の取扱いは裏面によって下さい。
- 概算医療費については、診療開始後6か月に限り、「概算医療費」欄の「1 今回診療日以降1か月間」にこの意見書による診療日以降1か月間に要する医療費概算額を「2 第2か月日以降6か月目まで」に、1か月を超えて診療を必要と認めるものについて、第2か月日以降6か月目までに要する医療費概算額を記入して下さい。

(意見書記入要領)

1. 「患者の職業」欄は、できるだけ、発病前の職業を記載すること。
2. 「生活歴及び現病歴」欄は、正確、特徴等を記載し、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。

また、継続入院の場合であっても、新たに判明した事実がある場合には記載すること。

3. 「初回及び前回入院期間」欄は、他病院での入院歴をも聴取して記載し、入院歴がない場合は記載を要しないこと。

4. 「現在の病状または状態像」欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた病像または状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当する全てのローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲むこと。

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

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

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

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

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	精神疾患入院要否意見書	帳票ID	0210063	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			○				
2	文書番号			○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能
3	要否意見書発行番号			○				
4	ケース番号				○			
5	世帯員番号				○			
6	新規入院・継続入院			○				・「新規（現在入院中）」、「新規（その他）」、「継続入院」のうち該当する区分を印字する
7	地区				○			
8	単給・併給			○				・該当区分を印字する
9	生年月日			○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記
10	居住地			○				・郵便番号、住所、方書を設定する
11	患者氏名カナ			○				・カタカナで印字すること
12	患者氏名			○				
13	医療の開始年月日			○				【2.1版】 ・印字編集条件を修正
14	性別			○				
15	年齢			○				
16	発行年月日			○				
17	医療機関			○				
18		医療機関コード		○				
		医療機関名		○				
19		敬称1		○				・パラメタ等により初期設定が行える
20	発行者			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する
21		自治体名称		○				
22		役職名		○				
22		氏名		○				・印字有無を選択できる
23		電子公印		○				
24	宛先			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する
25		宛先自治体名称		○				
		宛先役職名		○				
26		宛先氏名		○				・印字有無を選択できる

業務	医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	精神疾患入院歴要否意見書	帳票ID	0210063	
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
27		敬称2	☐		・パラメタ等により初期設定が行える		
28	指定医療機関所在地			☐	・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる		
29	指定医療機関名称			☐	・印字有無を選択できる		
30	地区担当員名		☐		・パラメタ等により初期設定が行える		[2.3版] ・システム印字項目を追加
31	指定医療機関名		☐				
32	発行取扱者名		☐		・パラメタ等により初期設定が行える		
33	二次元コード・バーコード			☐	・二次元コードまたはバーコードを印字する		

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法 医療可否意見書・給付券可否意見書 送付書

下記のとおり生活保護法給付可否意見書を送付しますので、ご確認の上返送願います。

記

ケース 番号	地区名	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	備考
ケース 番号	地区名	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	備考

送付枚数

送付枚数

枚

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

健康福祉課 生活保護システム

業務		医療扶助	施給券の交付		帳票名称	生活保護法医療費支給票・給付券要否意見書送付書		帳票ID	0210064
No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	文書番号	☐				☐	・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランでも可能		
2	発行年月日	☐				☐			
3	宛先	☐				☐			
4	宛先郵便番号	☐				☐			
5	宛先住所	☐				☐	・住所、方書を設定する		
6	宛先氏名	☐				☐			
7	敬称	☐				☐	・バラメタ等により初期設定が行える		
8	郵便アドレスマールバーコード	☐				☐			
9	発行自治体名称	☐				☐	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
10	発行役職名	☐				☐	・印字有無を選択できる		
11	発行者氏名	☐				☐			
12	電子公印	☐				☐			
13	ケース番号	☐				☐	・バラメタ等により初期設定が行える		
14	地区名	☐				☐			
15	患者情報	☐				☐			
16	氏名	☐				☐			
17	性別	☐				☐			
18	年齢	☐				☐			
19	券種	☐				☐	・該当区分を印字する		
20	給付情報	☐				☐	・和暦で表記する		
21	対象年月	☐				☐	・システムからのフリー入力とする		
22	備考	☐				☐	・記載している枚数を合計し、表示できるようにする		
23	送付枚数	☐				☐			
24	問い合わせ先	☐				☐			
25	福祉事務所名	☐				☐			
26	所属部	☐				☐			
27	所属課	☐				☐			
28	所属係	☐				☐			
29	地区担当員名	☐				☐	・バラメタ等により初期設定が行える		
30	電話番号	☐				☐			
31	ページ番号	☐				☐	・印刷時における帳票間の通番を印字する	[2.1版] ・システム印字項目を追加	

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

指定医療機関名

生活保護法給付券要否意見書受領書

下記のとおり生活保護法給付券要否意見書を受領しました。

ケース 番号	地区名	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	備考
ケース 番号	地区名	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	

領票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	施設等の交付		帳票名称	生活保護法給付券要否意見書受留書	帳票ID	0210065
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字条件など	留意事項	
1	文書番号			○		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、フランクも可能		
2	宛先	宛先自治体名称		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
3		宛先役職名		○				
4		宛先氏名		○				
5		敬称		○				
6	指定医療機関名			○			【2.3版】 ・システム印字項目を追加	
7	ケース番号			○				
8	地区名				○	・バラメタ等により初期設定が行える		
9	患者情報	氏名		○				
10		性別			○			
11		年齢			○			
12	給付情報	券種		○		・該当区分を印字する		
13		対象年月		○		・和暦で表記する		
14	ページ番号				○	・印刷時における帳票間の通番を印字する 【2.1版】 ・システム印字項目を追加		

様式番号

発行年月日

文書番号

医療機関名

院(所)長

敬称

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

診療依頼書(入院外)

診療依頼の文言

住所

住所

氏名

氏名

生年月日

生年月日

(

年齢

歳)

性別

ケース番号

世帯員番号

問い合わせ先

福祉事務所名

福祉事務所郵便番号

福祉事務所住所

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	診療依頼書（入院外）	帳票ID	0210066	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			○				
2	発行年月日			○			・和暦で表記する	
3	文書番号			○			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能	
4	医療機関	医療機関名		○				
5		敬称		○			・バラメタ等により初期設定が行える	
6	発行者	発行自治体名称		○			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
7		発行役職名		○				
8		発行者氏名		○			・印字有無を選択できる	
9		電子公印		○				
10	診療依頼の文言			○			・固定文言「次の者については、後日、医療券を送付しますので、よろしく診療方依頼します。なお、入院の必要が認められる場合はご連絡ください。」を印字する ・印字の有無を選択できる	【2.2版】 ・システム印字項目を追加
11	住所			○			・住所、方書を設定する	
12	氏名			○				
13	生年月日			○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を追加
14	年齢			○				
15	性別			○			・該当区分を印字する	
16	ケース番号				○			
17	世帯員番号				○			
18	問い合わせ先	福祉事務所名		○				
19		福祉事務所郵便番号		○			・バラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する	
20		福祉事務所住所		○			・住所、方書を設定する ・「住所：」の文言も印字する	
21		所属部		○				
22		所属課		○				
23	所属係		○					

業務	医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	診療依頼書（入院外）	帳票ID	0210066
No.	システム印字項目					
24	地区担当員名	○	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
25	電話番号	○			・/ラマタ等により初期設定が行える ・/ラマタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文も印字する	

再発行 様式番号

文書番号

生活保護法医療券・調剤券（診療年月分）

後保

交付番号

公費負担者 番 号	公費負担者番号		有 効 期 間	有効期間
受給者番号	受給者番号		単独・併用別	単独・併用
氏 名	カナ氏名 氏名		性別	生年月日
居 住 地	居住地			
指 定 医 療 機 関 名	指定医療機関名		医療機関コード	
指定医療機関 所在地	指定医療機関所在地			
処方元 指定医療機関名	処方元指定医療機関名		処方元指定医療機関コード	
処方元 指定医療機関住所	処方元指定医療機関住所			
傷 病 名	(1) 傷病名 (1)	診 療 別	診療別	
	(2) 傷病名 (2)			
	(3) 傷病名 (3)	本人支払額	本人支払額 円	
担当員 地区担当員 取扱担当者名 取扱担当者名 自治体名称 役職名 印 発行者氏名				
備 考	社 会 保 険		社会保険状況	
	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		第37条の2該当状況	
	そ の 他		後保該当者の文言 県費該当者の文言	
	備考		備考内容	

ケース番号

世帯員番号

- 備考
- この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。
 - 「指定医療機関名」欄に指定訪問看護事業者の名称を記入する場合には、訪問看護ステーションの名称も併せて記入すること。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付		帳票名称	生活保護法医療券・調剤券		帳票ID	0210067	
No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など		留意事項	
1	様式番号				☐					
2	文書番号				☐			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		
3	再発行				☐			・帳票を再発行する場合、左上部分に「再発行」の文言を印字する		
4	取消線				☐			・利用用途に応じて、使用しない帳票タイトルは取消線を引く		
5	診療年月				☐			・和暦で表記する		
6	交付番号				☐			・「交付番号：」の文言も印字する	【2.2版】 システム印字編集条件を追加	
7	公費負担者番号				☐					
8	受給者番号				☐					
9	有効期間				☐			・和暦で表記する ・「 年 月 日 から 年 月 日 まで」印字する。		
10	単独・併用				☐			・該当区分を印字する		
11	氏名	カナ氏名			☐			・カタカナで印字すること	【2.2版】 システム印字項目を追加	
12		氏名			☐					
13	性別				☐			・該当区分を印字する		
14	生年月日				☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記		
15	居住地				☐			・住所、方書を設定する		
16	指定医療機関名				☐			・医療券として使用する場合、欄左部に「A 病院」を印字する ただし、訪問看護の場合は欄左部に「●訪問看護ステーションとA 病院」を印字する ・調剤券として使用する場合、欄左部に「E 薬局」と「A 病院」を印字する		
17	医療機関コード				☐					
18	指定医療機関所在地				☐					
19	処方元指定医療機関名				☐			・調剤券として使用する場合処方元指定医療機関名を印字する		
20	処方元指定医療機関コード				☐					
21	処方元指定医療機関住所				☐					

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	医療券・調剤券の交付	医療券名称	生活保護法医療券・調剤券	帳票ID	0210067
システム印字項目								
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
22	傷病名 (1)			☐		・印字有無を選択できる		
23	傷病名 (2)			☐		・印字有無を選択できる		
24	傷病名 (3)			☐		・印字有無を選択できる		
25	診療別			☐		・「入院」「入院外」「訪問看護」「歯科」「調剤」のうち該当するものを複数印字する		
26	本人支払額			☐				
27	発行者		地区担当員名	☐		・バラメタ等により初期設定が行える		
28			取扱担当者名	☐		・バラメタ等により初期設定が行える ・印字有無を選択できる		
29			自治体名称	☐		・福祉事務所名または自治体名		
30			役職名	☐				
31			発行者氏名	☐		・印字有無を選択できる		
32			電子公印	☐				
33	社会保険状況					・「あり（健・共）」「なし」のうち該当ものを印字する		
34	第37条の2該当状況					・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7条の2について「あり」「なし」のうち該当するものを印字する		
35	後保該当者の文言					・後期高齢者医療に該当する場合、「後保該当者」の文言を印字する		
36	後保マーク					・後期高齢者医療に該当する場合、「後保マーク」を印字する		
37	県費該当者の文言				☐	・73条該当（現在地保護）対象者の場合、「県費該当者」の文言を印字する ・「県費」の表現を保護主体（都道府県や中核・政令市）に対応させ変更する		
38	備考					・他法情報登録がある場合、登録されている全ての他法情報を印字する ・当帳票出力時に画面で入力した内容を印字する		
39	備考内容				☐	・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する		
40	ケース番号				☐			
41	世帯員番号				☐			

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第六十八号関係
適合基準日：令和八年四月一日

様式番号

文書番号

訪問看護に係る利用料請求書

訪問看護事業者

(分・訪問回数 回)

訪問看護に係る利用料明細書	基本利用料以外の利用料	単位	単価	金額	摘要
		回	円	円	
		合 計 金 額	請 求		※ 決 定
		円		円	

請求書	(利用者氏名)	(生年月日)			
	利用者氏名	生年月日	に係る上記明細書による訪問看護に係る利用料を請求します。		
	利用者住所				
			年	月	日
	宛先自治体名称	宛先役職名	住所	事業者住所	
	宛先氏名	敬称	事業者名	事業者名	

ケース番号

世帯員番号

地区担当員名

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

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	医療券・調剤券の交付	帳票名称	訪問看護に係る利用料請求書	帳票ID	0210068	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			☐				
2	文書番号			☐			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	頁				☐		・一括出力をする場合、印字する	
4	訪問看護事業者				☐			
5	利用者	利用者氏名		☐			・郵便番号、住所、方書を設定する	
6		利用者住所		☐				
7		生年月日		☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を追加
8	宛先	宛先自治体名称		☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
9		宛先役職名		☐				
10		宛先氏名		☐			・印字有無を選択できる	
11		敬称		☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
12	事業者住所			☐			・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる	
13	事業者名			☐			・印字有無を選択できる	
14	ケース番号				☐			
15	世帯員番号				☐		・パラメタ等により初期設定が行える	
16	地区担当員名			☐			・パラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言を印字する	
17	二次元コード・バーコード				☐		・二次元コードまたはバーコードを印字する	

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

医療券送付書

返送依頼の文言

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	本人支払額	備考
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	本人支払額	備考

送付枚数

送付枚数

枚

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

医療券・児童扶養手当 申請書

業務		医療券・児童扶養手当の交付		医療券送付書		領票ID		0210069	
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字条件など	留意事項				
1	文書番号	☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能					
2	発行年月日	☐							
3	宛先	☐							
4	宛先住所	☐		・住所、方書を設定する					
5	宛先氏名	☐							
6	敬称	☐		・バラメタ等により初期設定が行える					
7	郵便カスタマーコード	☐							
8	発行者	☐		・福祉事務所または地方自治体名を記載する					
9	発行役職名	☐							
10	発行者氏名	☐		・印字有無を選択できる					
11	電子公印	☐							
12	送付依頼の文言	☐		・固定文言「下記のとおり医療券を送付しますので、ご確認の上、要領書を返送願います。」を印字する ・印字の有無を選択できる	[2.2版] ・システム印字項目を追加				
13	ケース番号	☐							
14	地区名	☐	☐	・バラメタ等により初期設定が行える					
15	受給者番号	☐		・バラメタ等により初期設定が行える					
16	患者情報	☐							
17	氏名	☐							
18	性別	☐							
19	年齢	☐							
20	単・併	☐		・単独兼...「単」を印字する ・併用券...「併」を印字する					
21	診療年月	☐		・和暦で表記する					
22	診療別	☐		・該当区分を印字する					
23	本人支払額	☐							
24	備考	☐		・システムからのフリー入力とする					
25	送付枚数	☐	☐	・記載している枚数を合計し、表示できるようにする					
26	問い合わせ先	☐		・福祉事務所または地方自治体名を記載する					
27	福祉事務所名	☐							
28	所属部	☐							
29	所属課	☐							
30	所属係	☐							
31	地区担当員名	☐		・バラメタ等により初期設定が行える					
32	電話番号	☐							
33	ページ番号	☐	☐	・印刷時における横票間の通番を印字する	[2.1版] ・システム印字項目を追加				

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
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	

健康保険システム

業務		医療扶助	医療券・間接券の交付		帳票名称	医療券受領書	帳票ID	
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字条件など		留意事項	
1	文書番号		☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である			
2	宛先	宛先自治体名称	☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
3		宛先役職名	☐					
4		宛先氏名	☐					
5		敬称	☐		・バラメタ等により初期設定が行える		【2.3版】 ・システム印字項目を追加	
6	指定医療機関名							
7	クーポン番号		☐					
8	地区名			☐	・バラメタ等により初期設定が行える			
9	受給者番号		☐		・バラメタ等により初期設定が行える			
10	患者情報	氏名	☐					
11		性別		☐				
12		年齢		☐				
13	給付情報	単・件	☐		・単独票・・・「単」を印字する ・併用票・・・「併」を印字する			
14		診療年月	☐		・和暦で表記する			
15		診療期		☐	・該当区分を印字する			
16	ページ番号			☐	・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加	

文書番号
発行年月日

宛先郵便番号
宛先住所
宛先氏名 敬称
郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称 発行役職名
発行者氏名

印

医療券連名簿（年月）

（公費負担者番号：公費負担者番号）

受給者番号 交付番号	氏名 生年月日（性別）	診療年月 有効期間	単併 診療別	本人支払額 傷病名	地区 担当	備考 （他法・その他）
住所						
受給者番号 交付番号	氏名 生年月日（性別）	診療年月 有効期間	単・併 診療別	本人支払額 円 傷病名	地区 担当員	備考
住所						
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		

（取扱担当者：取扱担当者名）

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		医療券・調剤券の交付		領票名称		医療券連名簿（連名医療券）		領票ID		0210071			
No.	システム印字項目											オプション	必須	印字編集条件など	留意事項
1	文書番号												○	・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である ・和暦で表記する	
2	発行年月日												○		
3	宛先												○		
4													○		
5													○		
6													○		
7													○	・バラメタ等により初期設定が行える	
8	発行者												○	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
9													○		
10													○	・印字有無を選択できる	
11													○		
12	権限名												○	・何年何月分かを「（ ）」内に印字する	
13	公費負担者番号												○		
14	被保護者情報												○		
15													○	・交付番号を設定しない場合は、プランクも可能	[2.3版] ・システム印字項目を追加
16													○		
17													○	・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
18													○	・該当区分を印字する	
19													○	・住所、方書を設定する	
20													○	・和暦で表記する ・「何年何月分」という形式で印字する	
21													○	・「何日から何日まで」という形式で印字する	
22													○	・該当区分を印字する	
23													○	・「入院」「入院外」「訪問看護」「歯科」「調剤」から該当する区分を印字する	
24													○		
25													○	・必要に応じて3つまで記載できること ・必要に応じて傷病名の先頭に番号を附帯できること	
26													○	・バラメタ等により初期設定が行える	
27													○	・バラメタ等により初期設定が行える	
28													○	・フリー入力とする ・被保護者が75歳以上の場合は、「後保」と印字する	
29	取扱担当者名												○	・バラメタ等により初期設定が行える	
30	ページ番号												○	・印刷時における横票間の通番を印字する	[2.1版] ・システム印字項目を追加

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法給付券送付書

下記のとおり生活保護法給付券を送付しますので、ご確認の上受領書を返送願います。

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	備考
ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	備考

送付枚数

送付枚数

枚

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

郵便詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	施給券の交付		帳票名称		帳票ID		0210072	
No.	システム印字項目				必須	オプション	印字条件など		留意事項	
1	文書番号				☐		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能			
2	発行年月日				☐					
3	宛先	宛先郵便番号			☐					
4		宛先住所			☐		・住所、方書を設定する			
5		宛先氏名			☐					
6		敬称			☐		・バラメタ等により初期設定が行える			
7		郵便カスタマーコード			☐					
8	発行者	発行自治体名称			☐		・福祉事務所名または自治体名を印字する			
9		発行役職名			☐					
10		発行者氏名			☐		・印字有無を選択できる			
11		電子公印			☐					
12	ケース番号				☐					
13	地区名				☐		・バラメタ等により初期設定が行える			
14	受給者番号				☐		・バラメタ等により初期設定が行える			
15	患者情報	氏名			☐					
16		性別			☐					
17		年齢			☐					
18	給付情報	券種			☐		・該当区分を印字する			
19		対象年月			☐		・和暦で表記する			
20	備考				☐		・システムからのフリー入力とする			
21	送付枚数				☐		・記載している枚数を合計し、表示できるようにする			
22	問い合わせ先	福祉事務所名			☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
23		所属部			☐					
24		所属課			☐					
25		所属係			☐					
26		地区担当員名			☐		・バラメタ等により初期設定が行える			
27	電話番号				☐					
28	ページ番号				☐		・印刷時における帳票間の通番を印字する	【2.1版】 ・システム印字項目を追加		

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

指定医療機関名

生活保護法給付券受領書

下記のとおり生活保護法給付券を受領しました。

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	備考
ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	券種	対象年月	

県民健康事件 生活保護システム

業務		医療扶助	施設費の交付		報酬名称	生活保護法給付券受領書	報酬ID	0210073
No.	システム印字項目		必須		オプション	印字条件など		
1	文書番号		○			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能		
2	宛先	宛先自治体名称	○			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
3		宛先役職名	○					
4		宛先氏名	○					
5		敬称	○					
6	指定医療機関名		○			[2.3版] ・システム印字項目を追加		
7	ケース番号		○					
8	地区名				○	・パラメタ等により初期設定が行える		
9	受給者番号		○			・パラメタ等により初期設定が行える		
10	患者情報	氏名	○					
11		性別			○			
12		年齢			○			
13	給付情報	券種	○			・該当区分を印字する		
14		対象年月	○			・和暦で表記する		
15	ページ番号				○	・印刷時における横罫間の通番を印字する [2.1版] ・システム印字項目を追加		

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第七十四号関係

文書番号

医療券転帰通知書（兼受領書）

宛先福祉事務所名

年 月 日

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

所在地

病院名

院長名

下記のとおり医療券を受領し、転帰の状況について報告します。

No.	ケース番号	氏名	月	診療別	単 併	社 保	後 保	精 神	結 核	自 立 等	転帰	転帰 月日	未 使 用	備 考
1	ケース番号	カナ氏名 氏名	月	診療別	単 併	社 保	後 保	精 神	結 核	自 立 等	治癒・死亡・中止	・		
2											治癒・死亡・中止	・		
3											治癒・死亡・中止	・		
4											治癒・死亡・中止	・		
5											治癒・死亡・中止	・		
6											治癒・死亡・中止	・		
7											治癒・死亡・中止	・		
8											治癒・死亡・中止	・		
9											治癒・死亡・中止	・		
10											治癒・死亡・中止	・		
11											治癒・死亡・中止	・		
12											治癒・死亡・中止	・		

- ・必ず福祉事務所へ直送してください。
- ・また、受診なしの場合は未使用の欄に「×」印を記入してください。

医療機関名

ページ番号

医療詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		医療券・副科券の交付		医療券振込通知書（兼受領書）		帳票名称		帳票ID		0210074		
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字権条件など		留意事項		
1	文書番号					○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である				
2	宛先	宛先福祉事務所名				○								
3		宛先郵便番号				○								
4		宛先住所				○				・住所、方書を設定する				
5		宛先氏名				○								
6		敬称				○								
7	被保護者	ケース番号				○								
8				フリガナ氏名		○				・カタカナで印字する				
9				氏名		○								
10		月				○								
11		診療別				○				・「入院」「入院外」「訪問看護」「歯科」「調剤」から該当する区分を印字する				
12	単併				○				・単独票・・・「単」を印字する ・併用券・・・「併」を印字する					
13	社保				○				・該当がある場合、○を印字する					
14	後保				○				・該当がある場合、○を印字する					
15	精神				○				・該当がある場合、○を印字する					
16	結核				○				・該当がある場合、○を印字する					
17	自立等				○				・該当がある場合、○を印字する					
18	医療機関名				○						・送付先の医療機関名を印字する			
19	ページ番号						○				・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加	

文書番号

調剤券転帰通知書（兼受領書）

宛先福祉事務所名

年 月 日

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

所在地

調剤薬局名

下記のとおり調剤券を受領し、転帰の状況について報告します。

No.	ケース番号	氏名	月	診療別	単 併	社 保	後 保	精 神	結 核	自 立 等	病 院 名	未 使 用	中 止
1	ケース番号	カナ氏名 氏名	月	診療別	単 併	社 保	後 保	精 神	結 核	自 立 等	病院名		
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

薬局名

・調剤なしの場合は、未使用の欄に「×」印を、来月以降不要な調剤券がある場合は、中止の欄に「○」印を記入してください。

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		医療券・間接券の交付		帳票名称		印刷券伝送通知書（集受讀書）		帳票ID		0210075	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字権条件など		留意事項			
1	文書番号				○			・マスタ管理、もしくはフリー入付した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である					
2	宛先	宛先福祉事務所名			○								
3		宛先郵便番号			○								
4		宛先住所			○								
5		宛先氏名			○			・住所、方書を設定する					
6		敬称			○								
7	被保護者	ケース番号			○								
8		氏名		カナ氏名	○			・カタカナで印字する					
9				氏名	○								
10		月			○								
11		診療別			○			・「入院」「入院外」「訪問看護」「歯科」「調剤」から該当する区分を印字する					
12	単併			○			・単独兼・・・「単」を印字する ・併用券・・・「併」を印字する						
13	社保			○			・該当がある場合、○を印字する						
14	後保			○			・該当がある場合、○を印字する						
15	精神			○			・該当がある場合、○を印字する						
16	結核			○			・該当がある場合、○を印字する						
17	自立等			○			・該当がある場合、○を印字する						
18	病院名			○									
19	薬局名			○			・送付先の薬局名を印字する						
20	ページ番号			○			・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加				

省令第五条第一項第七十六号関係
適合基準日：令和八年四月一日

文書番号

発行年月日

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

調剤券連名簿（年月）

（公費負担者番号：公費負担者番号）

受給者番号 交付番号	氏名 生年月日（性別）	診療年月 有効期間	単併 診療別	本人支払額 傷病名	地区 担当	備考 （他法・その他）
住所						
受給者番号 交付番号	氏名 生年月日（性別）	診療年月 有効期間	単・併 診療別	本人支払額 円 傷病名	地区 担当員	備考
住所						
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		
	()			円		

（取扱担当者：取扱担当者名）

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		医療券・間別券の交付		領票名称		間別券連名簿（連名間別券）		帳票ID		0210076	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字権条件など		留意事項			
1	文書番号			○				・マスク管理、もしくはフルー入カした文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である ・和暦で表記する					
2	発行年月日			○									
3	宛先	宛先郵便番号		○									
4		宛先住所		○									
5		宛先氏名		○									
6		敬称		○				・バラメタ等により初期設定が行える					
7		郵便カスタマーバーコード		○									
8	発行者	発行自治体名称		○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
9		発行役職名		○									
10		発行者氏名		○				・印字有無を選択できる					
11		電子公印		○									
12	権票名	年月		○				・何年何月分かを「（ ）」内に印字する					
13	公費負担者番号			○									
14	被保護者情報欄	受給者番号		○				・交付番号を設定しない場合は、プランクも可能		[2.3版] ・システム印字項目を追加			
15		交付番号		○									
16		氏名		○									
17		生年月日		○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記					
18		性別		○				・該当区分を印字する					
19		住所		○				・住所、方書を設定する					
20		診療年月		○				・和暦で表記する ・「何年何月分」という形式で印字する					
21		有効期間		○				・「何日から何日まで」という形式で印字する					
22		単独併用の別		○		単・併		・該当区分を印字する					
23		診療別		○				・「入院」「入院外」「訪問看護」「歯科」「調剤」から該当する区分を印字する					
24		本人支払額		○									
25		傷病名		○									
26		地区担当員		○		地区		・バラメタ等により初期設定が行える					
27				○		担当員		・バラメタ等により初期設定が行える					
28		備考（他法・その他）		○		備考		・フルー入カとする					
29	取扱担当者名			○				・バラメタ等により初期設定が行える					
30	ページ番号			○				・印刷時における帳票間の通番を印字する		[2.1版] ・システム印字項目を追加			

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

調 剤 券 送 付 書

返送依頼の文言

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	本人支払額	備考
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	本人支払額	備考

送付枚数

送付枚数

枚

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

健康保健システム 医療支援

業務		医療扶助		医療券・調剤券の交付		帳票名称		調剤券送付書		帳票ID		0210077	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字権限条件など		留意事項	
1	文書番号					☐				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能			
2	発行年月日					☐							
3	宛先	宛先郵便番号				☐							
4		宛先住所				☐				・住所、方を設定する			
5		宛先氏名				☐							
6		敬称				☐				・パラメタ等により初期設定が行える			
7		郵便カスタマーコード				☐							
8	発行者	発行自治体名称				☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
9		発行役職名				☐							
10		発行者氏名				☐				・印字有無を選択できる			
11		電子公印				☐							
12	送達依頼の文言					☐				・固定文言「下記のとおり調剤券を送付しますので、ご確認の上返送願います。」を印字する ・印字が不要の場合はブランクも可能とする。		【2.3版】 ・システム印字項目を追加	
13	ケース番号					☐							
14	地区名					☐				・パラメタ等により初期設定が行える			
15		受給者番号				☐				・パラメタ等により初期設定が行える			
16		氏名				☐							
17		性別				☐							
18		年齢				☐							
19	給付情報	単・併				☐				・単独単…「単」を印字する ・併用券…「併」を印字する ・和唐で表記する			
20		診療年月				☐							
21		診療別				☐				・該当区分を印字する			
22		本人支払額				☐							
23	備考					☐				・システムからのフリー入力とする			
24	送付枚数					☐				・記載している枚数を合計し、表示できるようにする			
25	問い合わせ先	福祉事務所名				☐							
26		所属部				☐							
27		所属課				☐							
28		所属係				☐							
29		地区担当員名				☐				・パラメタ等により初期設定が行える			
30		電話番号				☐							
31	ページ番号					☐				・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加	

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

指定医療機関名

調 剤 券 受 領 書

下記のとおり調剤券を受領しました。

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	本人支払額	備考
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	本人支払額	

健康保険制度 生活保護システム

業務		医療扶助	医療券・調科券の交付		帳票名称	印刷券受領書	オプション	必須	印字項目条件など	留意事項
システム印字項目										
No.										
1	文書番号							☐	・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である	
2	宛先	宛先自治体名称						☐	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
3		宛先役職名						☐		
4		宛先氏名						☐		
5		敬称						☐	・バラメタ等により初期設定が行える	
6	指定医療機関名							☐		【2.3版】 ・システム印字項目を追加
7	ケース番号							☐		
8	地区名							☐	・バラメタ等により初期設定が行える	
9	受給者番号							☐	・バラメタ等により初期設定が行える	
10	患者情報	氏名						☐		
11		性別						☐		
12		年齢						☐		
13	給付情報	単・併						☐	・単独票・・・「単」を印字する ・併置票・・・「併」を印字する	
14		診療年月						☐	・和暦で表記する	
15		診療別						☐	・該当区分を印字する	
16		本人支払額						☐		
17	ページ番号							☐	・印刷時における帳票間の通番を印字する	【2.1版】 ・システム印字項目を追加

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第七十九号関係
適合基準日：令和八年四月一日

月 日

様式番号

文書番号

給付可否意見書(所要経費概算見積書)

治療材料・移送1

※ 福祉事務所記載欄	※ 新規・継続	※受理年月日		年 月 日	
	※居住地: 居住地				
※ 福祉事務所記載欄	※ (フリガナ) カナ氏名				
	※ (医療の開始年月日) 以降の (氏名) 氏名 (生年月日) 生年月日 (年齢) 歳に係る 治療材料・移送2 の給付の可否について意見を求めます。				
※ 福祉事務所記載欄	発行年月日				
	自治体名称 役職名 印 氏名				
※ 福祉事務所記載欄	傷 病 名				
	傷病の程度及び給付を必要とする理由				
※ 福祉事務所記載欄	(1)				
	(2)				
※ 福祉事務所記載欄	(3)				
	給付内容	治療材料	種類	か月	
移送		種類・区間	か月		
※ 福祉事務所記載欄	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		
※ 福祉事務所記載欄	(患者氏名)				
	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。				
※ 福祉事務所記載欄	宛先自治体名称 宛先役職名 年 月 日				
	宛先氏名 敬称 指定医療機関の所在地 指定医療機関所在地 及び名称 指定医療機関名称 院(所)長 院長氏名				
※ 福祉事務所記載欄	給付方法	種類	品名(商品名)	単価	数量
	購入				
※ 福祉事務所記載欄	合計				
	貸与・修理				
※ 福祉事務所記載欄	合計				
	(治療材料)				
※ 福祉事務所記載欄	治療材料 について、上記のとおり概算見積します。				
	宛先自治体名称 宛先役職名 年 月 日				
※ 福祉事務所記載欄	宛先氏名 敬称 取扱業者の所在及び名称 取扱業者所在地				
	取扱業者名				
※ 福祉事務所記載欄	(移送費概算額等を記載)				
	1. 承認 2. 不承認 3. 本庁協議 期間(月) 1 2 3 4 5 6 (詳細意見) 印				

※取扱業者名

取扱業者名

※発行取扱業者
発行取扱業者名

ケース番号

世帯員番号

※担当員

地区担当員名

(記載注意) ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

※治療材料(眼鏡)の金額については、店頭販売価格を記載すること。

要否意見書発行番号

二次元コード・バーコード

領票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	治療材料券の交付		帳票名称	給付要否意見書（所要経費概算見積書）	帳票ID	0210079
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項	
1	様式番号		☐					
2	文書番号		☐		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である			
3	治療材料・移送1		☐		・「治療材料」「移送」から該当するものを印字する			
4	新規・継続		☐		・保護新規に該当する場合「新規」、継続に該当する場合は「継続」を印字する			
5	医療の開始年月日		☐		・和暦で表記する			
6	居住地		☐					
7	氏名	カナ氏名	☐					
8		氏名	☐					
9	生年月日		☐		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
10	年齢		☐					
11	治療材料・移送2		☐		・「治療材料」「移送」から該当するものを印字する			
12	発行年月日		☐		・和暦で表記する			
13	発行者	自治体名称	☐		・福祉事務所記載欄に印字する			
14		役職名	☐		・福祉事務所記載欄に印字する			
15		氏名	☐		・福祉事務所記載欄に印字する			
16		電子公印	☐		・印字有無を選択できる			
17	宛先	宛先自治体名称	☐					
18		宛先役職名	☐					
19		宛先氏名	☐		・印字有無を選択できる			
20		敬称	☐		・パラメタ等により初期設定が行える			
21	指定医療機関所在地			☐	・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる			
22	指定医療機関名称			☐	・印字有無を選択できる			
23	院長氏名			☐				

業務		医療扶助	治療材料券の交付	帳票名称	給付要否意見書（所要経費計算見積書）	帳票ID	0210079
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
24	治療材料				☐	・「義肢」「装具」「メガネ」「歩行補助杖」「収尿器」「ストーマ装具」「尿中糖半定量検査用試験紙」「吸引機およびネプライザー」から該当する項目を印字する	【2.3版】 ・実装類型を必須からオプションに変更
25	取扱業者所在地				☐	・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる	
26	取扱業者名				☐	・印字有無を選択できる	
27	ケース番号				☐		
28	世帯員番号				☐		
29	地区担当員名		☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
30	発行取扱者名		☐			・パラメタ等により初期設定が行える	
31	要否意見書発行番号		☐				
32	二次元コード・バーコード			☐		・二次元コードまたはバーコードを印字する	

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第八十号関係
適合基準日：令和八年四月一日

様式番号

文書番号

再発行の文言

治療材料券・治療材料費請求明細書

担当員 地区担当員名 取扱担当者 取扱担当者

給付年月

生活 保 護 法 治 療 材 料 券	交付番号 交付番号	この券の 有効期限 有効期限 まで			単給・併給
	受給者氏名 受給者氏名	(年齢 歳) (性別)		居住地 居住地	
	ケース番号 ケース番号	世帯員番号 世帯員番号			
	取扱業者 取扱業者			所在地 所在地	
	種 類 治療材料種類名称			金 額 金額	
給付方法 支給種類 貸与年月 修理方法					
治 療 材 料 費 請 求 明 細 書	種 類	数量	単価	金額	摘要
			円	円	
	計				
	※社保負担 (社保区分)	社保有無 社保割合		円	
	※他 法 負 担	他法負担有無 他法負担割合		円	
	※本 人 支 払 額			本人支払額 円	
差 引 請 求 (支 払) 金 額			円		

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

- 注 1 本人支払額は物品納入と同時に徴収してください。
2 治療材料費は福祉事務所へ請求してください。
3 治療材料費請求明細書のうち取扱業者が記載する所要経費の金額は店頭販売価格を記載してください。

請求者氏名及び住所

請求者氏名

請求者住所

口 座 振 替 申 出 表 示	
金 融 機 関 名	振込先金融機関名
支 店 名	振込先支店名
口座名義フリガナ	振込先ふりがな
口 座 名 義	振込先口座名義
預 金 の 種 類	振込先預金種別
口 座 番 号	振込先口座番号

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助		治療材料券の交付		帳票名称		治療材料券・治療材料費請求明細書		帳票ID		0210080	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号				○								
2	文書番号				○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能				
3	再発行の文言				○				・帳票を再発行する場合、左上部分に「再発行」の文言を印字する				
4					地区担当員名		○		・パラメタ等により初期設定が行える				
5					取扱担当者		○		・パラメタ等により初期設定が行える ・印字有無を選択できる				
6					発行自治体名称		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
7					発行役職名		○						
8					発行者氏名		○		・印字有無を選択できる				
9	電子公印				○								
10	給付年月						○						
11	交付番号				○								
12	有効期限				○				・和暦で表記する		(2.1版) 印字編集条件を修正		
13	単給・併給				○				・該当区分を印字する				
14	受給者氏名				○								
15	年齢				○								
16	性別				○				・該当区分を印字する				
17	ケース番号						○						
18	世帯員番号						○						
19	居住地				○				・郵便番号、住所、方書を設定する				
20	取扱業者				○								
21	所在地				○				・郵便番号、住所、方書を設定する				
22	治療材料種類名称				○								
23	金額				○								
24	給付方法				○				・購入「J貸与」「修理」のいずれかの区分を印字				
25	支払種類				○				・「貸与」の場合印字する ・和暦で表記する ・「 月 ～ 月」と印字				

業務		医療扶助		治療材料券の交付		治療材料券・治療材料費請求明細書		帳票名称		治療材料券・治療材料費請求明細書		帳票ID		0210080	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など				留意事項	
26		修理方法		○						・「修理」の場合印字する ・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字					
27				社保区分		○				・該当区分を印字する					
28		社保有無		○						・該当区分を印字する					
29		社保割合		○						・割合は「 割」比印字する					
30		他法負担有無		○						・該当区分を印字する					
31		他法負担割合		○						・割合は「 割」比印字する					
32		本人支払額		○											
33		請求者氏名				○				・印字有無を選択できる					
34		請求者住所				○				・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる					
35		金融機関		振込先金融機関名		○				・印字有無を選択できる				[2.1版] ・印字編集条件を修正	
36				振込先支店名		○				・印字有無を選択できる				[2.1版] ・印字編集条件を修正	
37				振込先ふりがな		○				・カタカナで印字する ・印字有無を選択できる				[2.1版] ・印字編集条件を修正	
38				振込先口座名義		○				・印字有無を選択できる				[2.1版] ・印字編集条件を修正	
39				振込先預金種類		○				・印字有無を選択できる				[2.1版] ・印字編集条件を修正	
40				振込先口座番号		○				・印字有無を選択できる				[2.1版] ・印字編集条件を修正	
41		二次元コード・バーコード				○				・二次元コードまたはバーコードを印字する					

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

治療材料券送付書

下記のとおり治療材料券を送付しますので、ご確認の上、受領書を返送願います。

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	対象年月	備考
ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	対象年月	備考

送付枚数

送付枚数

枚

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

領票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	治療材料費の交付		領票名称		治療材料券送付量		帳票ID	
No.	システム印字項目		必須		オプション		印字条件など		留意事項	
1	文書番号		☐				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能			
2	発行年月日		☐							
3	宛先	宛先郵便番号	☐							
4		宛先住所	☐				・住所、方書を設定する			
5		宛先氏名	☐							
6		敬称	☐				・バラメタ等により初期設定が行える			
7		郵便カスタマーコード	☐							
8	発行者	発行自治体名称	☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
9		発行役職名	☐							
10		発行者氏名	☐				・印字有無を選択できる			
11		電子公印	☐							
12	ケース番号		☐							
13	地区名		☐		☐		・バラメタ等により初期設定が行える			
14	受給者番号		☐				・バラメタ等により初期設定が行える			
15	患者情報	氏名	☐							
16		性別	☐							
17		年齢	☐							
18	対象年月		☐				・和暦で表記する			
19	備考		☐				・システムからのフリー入力する			
20	送付枚数		☐		☐		・印刷している枚数を合計し、表示できるようにする			
21	問い合わせ先	福祉事務所名	☐							
22		所属部	☐							
23		所属課	☐							
24		所属係	☐							
25		地区担当員名	☐				・バラメタ等により初期設定が行える			
26		電話番号	☐							
27	ページ番号		☐		☐		・印刷時における帳票間の通番を印字する		[2.1版] ・システム印字項目を追加	

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第八十二号関係
適合基準日：令和八年四月一日

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

指定医療機関名

治療材料券受領書

下記のとおり治療材料券を受領しました。

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	対象年月	備考
ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	対象年月	

県民生活 県民生活 県民生活

業務		医療扶助		治療材料費の交付		帳票名称		治療材料費受給書		帳票ID		0210082		
NO.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など			留意事項					
1	文書番号				○	・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である								
2	宛先	宛先自治体名称				○	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する							
3		宛先役職名				○								
4		宛先氏名				○								
5		敬称				○	・バリエータ等により初期設定が行える							
6	指定医療機関名				○				[2.3版] ・システム印字項目を追加					
7	ケース番号				○									
8	地区名					○	・バリエータ等により初期設定が行える							
9	受給者番号				○	・バリエータ等により初期設定が行える								
10	患部情報	氏名				○								
11		性別					○	・該当区分を印字する						
12		年齢					○							
13	対象年月				○				・和暦で表記する					
14	ページ番号					○	・印刷時における帳票間の通番を印字する			[2.1版] ・システム印字項目を追加				

様式番号

福祉事務所
受付日省令第五条第一項第八十三号関係
適合基準日：令和八年四月一日

ケース番号

世帯員番号

給付要否意見書(給付種類

)

文書番号

※福祉 事務所 所記載 欄	※新規・継続		※受理年月日		年	月	日
	※居住地：居住地						
	※(フリガナ)カナ氏名 ※(医療の開始年月日以降の)(氏名)氏名(生年月日)生年月日(年齢歳) に係る施術の給付の要否について意見を求めます。 発行年月日 自治体名称役職名印 ※指定施術者名 発行者氏名						
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ヶ月目以降)					
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)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 宛先自治体名称宛先役職名 宛先氏名敬称 指定施術機関(施術者)の所在地 及び名称指定施術機関(施術者)所在地 指定施術機関(施術者)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	1. 承認 2. 不承認 3. 本庁協議 期間(月) 1 2 3 4 5 6 (詳細意見) 印						

※担当員

地区担当員名

※発行
取扱者
名発行
取扱者
名

(記載注意)

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

二次元コード・バーコード

要否意見書発行番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	施術券の交付	帳票名称	給付要否意見書 (あん摩・マッサージ、はり・きゅう)	帳票ID	0210083
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			○			
2	文書番号			○		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である	
3	ケース番号				○		
4	世帯員番号				○		
5	給付種類			○		・利用用途に応じて、「あん摩・マッサージ」「はり・きゅう」の該当する区分を印字する	
6	新規・継続			○		・保護新規に該当する場合は「新規」、継続に該当する場合は「継続」を印字する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
7	居住地			○			
8	医療の開始年月日			○		・和暦で表記する	
9		カナ氏名		○			
10		氏名		○			
11	生年月日			○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
12	年齢			○			
13	指定施術者名			○			
14	発行年月日			○		・和暦で表記する	
15		自治体名称		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
16		役職名		○			
17		発行者氏名		○		・印字有無を選択できる	
18		電子公印		○			
19	宛先	宛先自治体名称		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
20		宛先役職名		○			
21		宛先氏名		○		・印字有無を選択できる	
22		敬称		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
23	指定施術機関（施術者）所在地				○	・郵便番号、住所、方書を設定する。 ・印字有無を選択できる	

業務		医療扶助	施術券の交付	帳票名称	給付要否意見書 (あん摩・マッサージ、はり・きゅう)	帳票ID	0210083
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
24	指定施術機関（施術者）名称				☐	・印字有無を選択できる	
25	地区担当員名			☐		・パラメタ等により初期設定が行える	
26	発行取扱者名			☐		・パラメタ等により初期設定が行える	
27	要否意見書発行番号			☐			
28	二次元コード・バーコード			☐		・二次元コードまたはバーコードを印字する	

福祉事務所
受付日省令第五条第一項第八十四号関係
適合基準日：令和八年四月一日

様式番号

文書番号

ケース番号 世帯員番号

給付可否意見書(柔道整復)

※福祉事務所記載欄	※新規・継続		※受理年月日 年 月 日	
	※居住地: 居住地			
	※ (フリガナ) カナ氏名 ※ (医療の開始年月日) 以降の (氏名) 氏名 (生年月日) 生年月日 (年齢) 歳 に係る施術の給付の可否について意見を求めます。			
	※指定施術者名		発行年月日 自治体名称 役職名 印 発行者氏名	
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)		
	か月又は 日間	1月目 円	2月目 円	3月目 円
	(患者氏名) 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 宛先自治体名称 宛先役職名 宛先氏名 敬称 指定施術機関(施術者)の所在地 指定施術機関(施術者)所在地 及び名称 指定施術機関(施術者)名称			
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	1. 承認 2. 不承認 3. 本庁協議 期間(月) 1 2 3 4 5 6 (詳細意見) 印			

※担当員
地区担当員名※発行者
発行者名
発行者名

(記載注意)

- 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。
- 「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。
- 「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。
- ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

二次元コード・バーコード

要否意見書発行番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	施術券の交付		帳票名称	給付要否意見書（柔道整備）	帳票ID	0210084
No.	システム印字項目		実装すべき項目		実装してもしなくても良い項目		印字編集条件	留意事項
1	様式番号		☐					
2	文書番号		☐				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である	
3	ケース番号		☐					
4	世帯員番号		☐					
5	新規・継続		☐				・保護新規に該当する場合は「新規」、継続に該当する場合は「継続」を印字する	[2.1版] ・印字編集条件を修正
6	居住地		☐					
7	医療の開始年月日		☐				・和暦で表記する	
8	氏名	カナ氏名	☐					
9		氏名	☐					
10	生年月日		☐				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する	[2.1版] ・印字編集条件を修正
11	年齢		☐					
12	指定施術者名		☐					
13	発行年月日		☐				・和暦で表記する	
14	発行者		☐					
15	役職名		☐					
16	発行者氏名		☐				・印字有無を選択できる	
17	電子公印		☐					
18	宛先		☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
19	宛先役職名		☐					
20	宛先氏名		☐				・印字有無を選択できる	
21	敬称		☐				・パラメタ等により初期設定が行える	
22	指定施術機関（施術者）所在地		☐				・郵便番号、住所、方を設定する ・印字有無を選択できる	
23	指定施術機関（施術者）名称		☐				・印字有無を選択できる	
24	地区担当員名		☐				・パラメタ等により初期設定が行える	

業務		医療扶助	施術券の交付	帳票名称	給付要否意見書（柔道整復）	帳票ID	0210084
No.	システム印字項目		実装すべき項目	実装してもしなくても良い項目	印字編集条件	留意事項	
25	発行取扱者名		○		・パラメタ等により初期設定が行える		
26	要否意見書発行番号		○				
27	二次元コード・バーコード			○	・二次元コードまたはバーコードを印字する		

再発行の文言 様式番号

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第八十五号関係
適合基準日：令和八年四月一日

(表面)

文書番号

施術券及び施術報酬請求明細書(あん摩・マッサージ)

(施術年月 分)

担当員 地区担当員名 取扱担当者 取扱担当者

施 生 活 保 護 券 法	交付番号 交付番号	この券の 有効期限	有効期間開始日 有効期間終了日	から まで	単給・併給
	患者氏名 患者氏名 (生年月日 生まれ)(年齢 歳)(性別)	居住地 居住地			
	ケース番号 世帯員番号				
	指定施術者名 指定施術者名	傷病名(部位) 傷病名 傷病名(部位)			

※
自治体名称

役職名

発行者氏名

印

施 術 費 給 付 請 求 明 細 書	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治癒・中止																										
	① マッサージ (施術料)	同意部位	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘 要																								
		施術回数	回	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 温電法(加算)	円 ×	回 =	円																												
	③ 温電法・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1①	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2②																															
往療◎	訪問3③																															
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 (社保区分)						社保有無	社保割合	割	円	円																						
※ ⑩ 本 人 支 払 額						本人支払額	円	円	円	円																						
⑪ 差引請求(支払)金額 (⑧-⑨-⑩)						円	円																									

請 求 書	患者氏名	にかかると上記明細書による施術料を請求します。		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。
	宛先自治体名称	宛先役職名			年 月 日
	宛先氏名	敬称			あん摩・マッサージ師名 氏名
	住所	指定施術者住所			
	指定施術者 氏名	指定施術機関 (施術者名)名称			

振 込 先	振込先金融機関名	銀 行	預金種類	預 金	口座番号	口座名義
	振込先支店名	信用金庫	振込先預金 種類		振込先口座番号	振込先ふりがな 振込先口座名義

二次元コード・バーコード

(裏面)

(あん摩)

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左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 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下さい。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下さい。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病(部位)名又は往療を必要とした理由等を記入して下さい。この場合記入がないと減額されることがありますから注意して下さい。
- 4 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要な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下さい。
- 5 「初回施術年月日」欄には費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病(部位)についての初回施術年月日を記入して下さい。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 6 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下さい。
 - (1) 請求書の氏名の記入もれ
 - (2) 初回施術年月日の記入もれ
 - (3) 往療距離記入もれ
 - (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下さい。

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「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下さい。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、停止又は廃止が行な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下さい。
- 5 施術が終了とき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出て下さい。
- 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。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	施術券の交付		帳票名称	施術券（あん摩・マッサージ）		帳票ID	0210085
No.	システム印字項目			必須	オプション		印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			○					
2	文書番号			○			・マスタ管理、もしくはプリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である		
3	再発行の文言			○			・帳票を再発行する場合、左上部分に「再発行」の文言を印字する		
4	施術年月			○			・和暦で表記する		
5	地区担当員名 取扱担当者 自治体名称 役職名 発行者氏名 電子公印	地区担当員名		○			・パラメタ等により初期設定が行える		
6		取扱担当者		○			・パラメタ等により初期設定が行える		
7		自治体名称		○			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
8		役職名		○					
9		発行者氏名		○			・印字有無を選択できる		
10		電子公印		○					
11	交付番号			○					
12	有効期間開始日			○			・和暦で表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
13	有効期間終了日			○			・和暦で表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
14	単給・併給			○			・該当区分を印字する		
15	患者氏名			○					
16	生年月日			○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記		
17	年齢			○					
18	性別			○			・該当区分を印字する		
19	ケース番号				○				
20	世帯員番号				○				
21	居住地			○			・郵便番号、住所、方書を印字する		
22	指定施術者名			○					
23	傷病名			○					
24	傷病名（部位）			○					
25	社保区分			○			・該当区分を印字する		
26	社保有無			○			・該当区分を印字する		
27	社保割合			○					
28	本人支払額			○					

業務		医療扶助		施術券の交付		帳票名称		施術券（あん摩・マッサージ）		帳票ID		0210085	
システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
29		指定施術者住所						☐	・郵便番号、住所、方書を印字する ・印字有無を選択できる				
30		指定施術機関（施術者）名称						☐	・印字有無を選択できる				
31		宛先	宛先自治体名称		☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
32			宛先役職名		☐								
33			宛先氏名		☐				・印字有無を選択できる				
34			敬称		☐				・バラメタ等により初期設定が行える				
35		金融機関	振込先金融機関名					☐	・印字有無を選択できる		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
36			振込先支店名					☐	・印字有無を選択できる		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
37			振込先預金種類					☐	・印字有無を選択できる		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
38			振込先口座番号					☐	・印字有無を選択できる		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
39			振込先ふりがな					☐	・カタカナで印字する ・印字有無を選択できる		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
40			振込先口座名義					☐	・印字有無を選択できる		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
41		二次元コード・バーコード						☐	・二次元コードまたはバーコードを印字する				

再発行の文言

様式番号

文書番号

福祉事務所
受付日

月

日

省令第五条第一項第八十六号関係
適合基準日：令和八年四月一日

施術券及び施術報酬請求明細書(柔道整復)

(施術年月 分)

ケース番号

世帯員番号

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		円		計		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)	60	――											0.6		――																	
(4)	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。 年 月 日 柔道整復師名 氏名																							
	所在地 〒																															
	施術所 名前																															
	電話																															
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															

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、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
(1)歩行困難等真にやむを得ない理由
(2)暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
(3)難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
(4)片道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。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務	医療扶助	施術券の交付	帳票名称	施術券及び施術報酬請求明細書 (柔道整備)	帳票ID	0210086	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号				○		
2	文書番号				○		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能
3	再発行の文言				○		・帳票を再発行する場合、左上部分に「再発行」の文言を印字する
4	発行者	地区担当員名			○		・パラメタ等により初期設定できる
5		自治体名称			○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する [2.1版] ・システム印字項目を追加
6		取扱担当者			○		・パラメタ等により初期設定できる
7		電子公印			○		[2.1版] ・システム印字項目を追加
8	ケース番号					○	
9	世帯員番号					○	
10	施術年月				○		・和暦で表記する
11	交付番号				○		
12	有効期間開始日				○		・和暦で表記する
13	有効期間終了日				○		・和暦で表記する
14	単給・併給				○		・該当区分を印字する
15	氏名				○		・「生活保護法施術券」部分に印字する
16	性別				○		・該当区分を印字する
17	生年月日				○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記
18	住所				○		・郵便番号、住所、方書を設定する
19	指定施術者名				○		
20	傷病名（部位）				○		
21	社保区分				○		・該当区分を印字する
22	社保有無				○		・該当区分を印字する
23	社保割合				○		・社会保険の負担がある場合、印字する
24	本人支払額				○		
25	二次元コード・バーコード					○	・二次元コードまたはバーコードを印字する

業務		医療扶助	施術券の交付	帳票名称	施術券及び施術報酬請求明細書 (柔道整復)	帳票ID	0210086
システム印字項目							
No.			必須		オプション	印字編集条件など	
26	金融機関	振込先金融機関名		☐		・印字有無を選択できる	【2.1版】 ・システム印字項目を追加
27		振込先支店名		☐		・印字有無を選択できる	【2.1版】 ・システム印字項目を追加
28		振込先預金種類		☐		・印字有無を選択できる	【2.1版】 ・システム印字項目を追加
29		振込先口座番号		☐		・印字有無を選択できる	【2.1版】 ・システム印字項目を追加
30		振込先ふりがな		☐		・カタカナで印字する ・印字有無を選択できる	【2.1版】 ・システム印字項目を追加
31		振込先口座名義		☐		・印字有無を選択できる	【2.1版】 ・システム印字項目を追加

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第八十七号関係
適合基準日：令和八年四月一日

(表面)

再発行の文言 様式番号

文書番号

施術券及び施術報酬請求明細書(はり・きゅう)

(施術年月 分) 担当員 地区担当員名 取扱担当者 取扱担当者

生活保護法施術券	交付番号 交付番号	有効期間 有効期間開始日 から 有効期間終了日 まで	施術開始日 施術開始年月日	単給・併給
	患者氏名 患者氏名 (生年月日 生まれ) (年齢 歳) (性別)	居住地 居住地		
	ケース番号 世帯員番号			
	傷病名 傷病名(部位)	はり・きゅう師氏名 はり・きゅう師氏名1		

自治体名称

役職名

施術報酬請求明細書(はり・きゅう)

○ 初 回 施 術 日 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																									
	訪問施術料 3 (10人以上)				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1①	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2②																															
往療◎	訪問3③	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 (社保区分)																				円												
社保有無 社保割合 割																				円												
※ ⑨ 本 人 支 払 額 本人支払額 円																				円												
⑩ 差引請求(支払)金額 (⑦-⑧-⑨)																				円												

発行者氏名

印

請求書

患者氏名 にかかる上記明細書による施術料を請求します。

宛先自治体名称 宛先役職名

年 月 日

宛先氏名 敬称

住 所

はり・きゅう師住所

はり・きゅう師

氏 名

はり・きゅう師氏名2

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。

年 月 日

(はり・きゅう師名)

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

二次元コード・バーコード

(裏面)

はり・きゅう師へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 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下さい。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下さい。
- 3 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」、「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送して下さい。
- 4 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入して下さい。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 5 「摘要」欄には往療を必要とした理由等を付記して下さい。
- 6 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下さい。
 - (1) 請求書の氏名の記入もれ
 - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
 - (3) 往療距離記入もれ
 - (4) その他

(記入上の注意)

※印の欄には記入しないで下さい。

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「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「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下さい。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、停止又は廃止が行なわれることもあります。
- 4 施術者および福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念して下さい。
- 5 施術を受けている期間は、その疾病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意して下さい。
- 6 施術が終了とき、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下さい。
- 7 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務	医療扶助	施術券の交付	帳票名称	施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)	帳票ID	0210087	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			○			
2	文書番号			○		・マスタ管理、もしくはプリアッス力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である	
3	再発行の文言			○		・帳票を再発行する場合、左上部分に「再発行」の文言を印字する	
4	施術年月			○		・和暦で表記する	
5	発行者	地区担当員名			○	・パラメタ等により初期設定が行える	
6		取扱担当者			○	・パラメタ等により初期設定が行える	
7		自治体名称			○	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
8		役職名			○		
9		発行者氏名			○	・印字有無を選択できる	
10	電子公印			○			
11	交付番号			○			
12	有効期間開始日			○		・和暦で表記する	
13	有効期間終了日			○		・和暦で表記する	
14	施術開始年月日			○		・和暦で表記する	
15	単給・併給			○		・該当区分を印字する	
16	患者氏名			○			
17	生年月日			○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
18	年齢			○			
19	性別			○		・該当区分を印字する	
20	ケース番号			○			
21	世帯員番号			○			
22	居住地			○		・郵便番号、住所、方書を設定する	

業務		医療扶助	施術券の交付	帳票名称	施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)	帳票ID	0210087
システム印字項目							
No.	必須			オプション		印字編集条件など	
23	傷病名（部位）	☐				・「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（ ）」のうち該当するものを印字する。 ・該当が複数ある場合は複数印字する。 ・「7その他（ ）」に該当する場合は（ ）内をシステムからフリー入力したうえで印字する。	
24	はり・きゅう師氏名1	☐				・該当区分を印字する	
25	社保区分	☐				・該当区分を印字する	
26	社保有無	☐					
27	社保割合	☐					
28	本人支払額	☐					
29	宛先	☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
30		☐					
31		☐				・印字有無を選択できる	
32		☐				・バラメタ等により初期設定が行える	
33	はり・きゅう師住所	☐				・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる	
34	はり・きゅう師氏名2	☐				・印字有無を選択できる	
35	金融機関	☐				・印字有無を選択できる	
36		☐				・印字有無を選択できる	
37		☐				・印字有無を選択できる	
38		☐				・印字有無を選択できる	
39		☐				・カタカナで印字する ・印字有無を選択できる	
40	二次元コード・バーコード	☐				・印字有無を選択できる	
41		☐				・二次元コードまたはバーコードを印字する	

宛先郵便番号

文書番号

宛先住所

発行年月日

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

入院・主治医訪問調査依頼書

下記日時に 調査票種類 を持参いたしますので事前にご確認願います。

記

訪問日時	訪問年月日
	訪問時間

地区名	ケース番号	調査対象者氏名	生年月日	性別	入外別
地区名	ケース番号	調査対象者氏名	生年月日	性別	入外別

調査対象者	調査対象者数 人
-------	----------

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

調査票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		調査票及び指導		帳票名称		入院・主治医訪問調査依頼書		帳票ID		0210088		
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字権条件など							留意事項	
1	文書番号				○		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である ・和暦で表記する							
2	発行年月日				○									
3	宛先	宛先郵便番号			○									
4		宛先住所			○									
5		宛先氏名			○									
6		敬称			○		・ハラタ等により初期設定が行える							
7		郵便カスタマーコード			○									
8	発行者	発行自治体名称			○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する							
9		発行役職名			○									
10		発行者氏名			○		・印字有無を選択できる							
11		電子公印			○									
12	調査票種類				○		「主治医訪問調査票」「入院医訪問調査票」「主治医訪問調査票および入院医訪問調査票」のいずれかを印字する							
13	訪問日時	訪問年月日			○		・和暦で表記する							
14		訪問時間			○		・時間は「〇〇時〇〇分」表記とする							
15	被保護者	地区名				○								
16		ケース番号			○									
17		調査対象者氏名			○									
18		生年月日			○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する							
19		性別			○									
20		入外別			○		・「入院」または「外来」を印字する							
21	調査対象者数				○									
22	問い合わせ先	福祉事務所名			○									
23		所属部			○									
24		所属課			○									
25		所属係			○									
26		地区担当員名			○		・ハラタ等により初期設定が行える							
27		電話番号			○									
28	ページ番号					○	・印刷時における帳票間の連番を印字する							【2.1版】 ・システム印字項目を追加

様式番号

文書番号

長期入院患者に係る診療報酬請求書(診療年月 分)

公費負担者番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="10">公費負担者番号</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											公費負担者番号																				有効期間	<table><tr><td>有効期間開始日</td><td>から</td></tr><tr><td>有効期間終了日</td><td>まで</td></tr><tr><td colspan="2">療養対象日数</td></tr></table>	有効期間開始日	から	有効期間終了日	まで	療養対象日数	
公費負担者番号																																							
有効期間開始日	から																																						
有効期間終了日	まで																																						
療養対象日数																																							
受給者番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="10">受給者番号</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											受給者番号																				単独・併用別	単独・併用						
受給者番号																																							
氏名	<table><tr><td>氏名</td><td>(性別)</td><td>生年月日</td></tr></table>											氏名	(性別)	生年月日																									
氏名	(性別)	生年月日																																					
居住地	居住地																																						

① 基準となる入院基本料等	② 保険外併用療養費(保険給付対象部分)	③ 特別料金分 (①-②の範囲内)	④ 本人支払額	⑤ 差引請求額 (③-④)
円	円	円	円	円

・入院基本料等の基本点数(以下「基本点数」という。)×入院日数×10円＝①

・[基本点数－(基本点数×控除率※)]×入院日数×10円＝②

小数点以下第一位を四捨五入

※ 控除率は、平成14年度は5%、15年度は10%、16年度以降は15%となる。

(氏名) 氏名 に係る上記による診療報酬を請求します。

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

指定医療機関名称

住 所

指定医療機関所在地

病 院 長

院長氏名

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。

ケース番号

世帯員番号

地区担当員名

二次元コード・バーコード

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		医療扶助	病状調査及び指導		帳票名称	長期入院患者に係る診療報酬請求書		帳票ID	0210089	留意事項		
No.	システム印字項目				必須		オプション	印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号					☐						
2	文書番号					☐			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能			
3	診療年月					☐			・和暦で表記する			
4	公費負担者番号					☐						
5	有効期間開始日					☐			・和暦で表記する			
6	有効期間終了日					☐			・和暦で表記する			
7	療養対象日数					☐	☐		・当項目を印字する場合は、「療養対象日数 日間」の文言を印字する			
8	受給者番号					☐						
9	単独・併用					☐			・該当区分を印字する			
10	氏名					☐						
11	性別					☐			・該当区分を印字する			
12	生年月日					☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記			
13	居住地					☐			・郵便番号、住所、方書を設定する			
14	宛先 宛先自治体名称 宛先役職名 宛先氏名 敬称					☐						
15						☐						
16						☐					・印字有無を選択できる	
17						☐			・パラメタ等により初期設定が行える			
18	指定医療機関名称					☐			・印字有無を選択できる			
19	指定医療機関所在地					☐			・郵便番号、住所、方書を設定する ・印字有無を選択できる			
20	院長氏名					☐			・印字有無を選択できる			
21	二次元コード・バーコード					☐			・二次元コードまたはバーコードを印字する			
22	ケース番号					☐						
23	世帯員番号					☐			・パラメタ等により初期設定が行える			
24	地区担当員名					☐			・パラメタ等により初期設定が行える ・「地区担当員：」の文言を印字する			

宛先郵便番号

文書番号

宛先住所

発行年月日

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

医療費のお知らせ（医療費通知書）

あなたの世帯が医療機関等で受診された医療費の額をお知らせします。
経費は国や都道府県などが負担していますが、内容に誤りがないか確認してください。

診療期間	診療期間	医療費合計(円)	合計額
------	------	----------	-----

受給者名	医療機関名	診療年月	診療区分	受診日数	医療費(円)
受給者名	医療機関名	診療年月	診療区分	受診日数	医療費

- ・このお知らせは、医療扶助額をお知らせすることを目的としており、医療費などを収めていただく請求書ではありません。
- ・このお知らせは、医療機関等から請求された医療扶助額の内容に基づき作成しています。医療機関等からの請求が遅れている場合等は記載されていないことがあります。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ（ジェネリック通知書）

現在服用されているお薬を、「ジェネリック医薬品」と呼ばれる、同じ効き目をもった安価で安全な薬に切り替えた場合、どれくらい薬代を軽減できるか参考としていただくため、以下のとおりご案内します。

医療財政の健全化を図るため、行政や医療保険など国全体で「ジェネリック医薬品」の普及に取り組んでおり、生活保護制度でもジェネリック医薬品を一旦、服用していただくことを推奨しています。

期間 分の薬を「ジェネリック医薬品」に切り替えた場合、薬代軽減額1 円安くなる見込みがあります。

※100円未満を切り捨てています。

※試算は薬代のみを対象としています。

処 方 実 績				ジェネリック医薬品に 切り替えることによる 薬代軽減額（円）
氏 名		数 量	薬 代（円）	
処方 年月	医療機関・薬局区分 薬 品 名			
氏名		数量	薬代1	薬代軽減額2
処方年月	医療機関・薬局区分			
	薬品名			
処方年月	小計（医療機関・薬局）		薬代2	薬代軽減額3
	小計（処方年月）		薬代3	薬代軽減額4
合計			薬代合計	薬代軽減額合計

※本明細は、医療機関・薬局からの請求に基づいて作成しています。たくさんの薬が処方されている場合は軽減できる金額の大きいものから順に記載しており、本明細に記載しきれない場合があります。

※全ての先発医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。

また同じ効能であっても、個人によって効き方や副作用などは異なる場合がありますので、医薬品に関する詳しい内容は医師または薬局の薬剤師にご相談ください。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

製薬詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（受遺者含む）		病人調査及び指導		報酬名称		システムが通知書		報酬ID		0210091	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1	文書番号					○					・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である		
2	発行年月日					○							
3	宛先	宛先郵便番号				○					・和暦で表記する		
4		宛先住所				○					・住所、方書を設定する		
5		宛先氏名				○							
6		敬称				○					・バラメタ等により初期設定が行える		
7		郵便カスタマーコード				○							
8	発行者	発行自治体名称				○					・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
9		発行役職名				○							
10		発行者氏名				○					・印字有無を選択できる		
11		電子公印				○							
12	期間					○					・和暦で表記する	[2.1版] ・印字編集条件を修正	
13	薬代軽減額1					○					・「薬代軽減額合計」を100円未満切り捨てで印字する		
14	処方実績	氏名				○							
15		処方年月				○					・和暦で表記する		
16		医療機関・薬局区分				○							
17		薬品名 数量 薬代1 薬代軽減額2				○							
18						○							
19						○							
20						○					・医療機関・薬局の最小の軽減額の見込み額小計を印字する ・「〇〇～」という形式で記載する		
21		小計1				○					・医療機関・薬局の薬代小計を印字する		
22						○					・医療機関・薬局の最小の軽減額の見込み額小計を印字する ・「〇〇～」という形式で記載する		
23		小計2				○					・処方年月日の薬代小計を印字する		
24						○					・処方年月日の最小の軽減額の見込み額小計を印字する ・「〇〇～」という形式で記載する		
25		合計				○							
26		薬代軽減額合計				○					・薬代の最小の軽減額の見込み額合計を印字する ・「〇〇～」という形式で記載する		
27	問い合わせ先	福祉事務所名				○							
28		所属部				○							
29		所属課				○							
30		所属係				○							
31		地区担当員名				○					・バラメタ等により初期設定が行える		
32		電話番号				○							

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法による医療機関等の指定について（指定業務通知書）

下記のとおり生活保護法に基づく医療機関等として指定しました。

記

名 称	機関名
所 在 地	所在地
診 療 科 目	診療科目
開 設 者	開設者名
指 定 番 号	指定番号
医 療 機 関 番 号	医療機関番号
指 定 年 月 日	指定年月日

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（受取等含む）		指定医療機関等の指定/介護扶助指定/介護機関の指定		帳票名称		指定業務通知書		帳票ID		0210092												
No.	システム印字項目												必須		オプション		印字権限条件など		留意事項					
1	文書番号												○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である							
2	発行年月日												○				・和暦で表記する							
3	宛先		宛先郵便番号												○									
宛先住所													○				・住所、方番を設定する							
宛先氏名													○											
敬称													○				・バラメタ等により初期設定が行える							
郵便カスタマーコード													○											
8	発行者		発行自治体名称												○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
9			発行役職名												○									
10			発行者氏名												○				・印字有無を選択できる					
11			電子公印												○									
12	機関名												○											
13	所在地												○											
14	診療科目														○				・該当区分を印字する					
15	開設者名												○											
16	指定番号														○									
17	医療機関番号														○									
18	指定年月日												○				・和暦で表記する							
19	問い合わせ先		福祉事務所名												○									
所属部													○											
所属課													○											
所属係													○											
地区担当員名													○				・バラメタ等により初期設定が行える							
24			電話番号												○									

様式番号
宛先郵便番号
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

文書番号
発行年月日

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途中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。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務	介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	被保護者異動連絡票 （指定居宅介護支援事業者用）	帳票ID	0210093	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			○			
2	文書番号			○		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	発行年月日			○		・和暦で表記する	
4	宛先	宛先郵便番号		○			
5		宛先住所		○		・住所、方書を設定	
6		宛先氏名		○			
7		敬称		○		・バリエータ等により初期設定が行える	
8		郵便カスタマバコード		○			
9		宛名欄備考情報			○	・システムからのフリー入力	
10	発行者	発行自治体名称1		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
11		発行役職名		○			
12		発行者氏名		○			
13	別紙	対象年月		○		・和暦で表記する	
14		発行自治体名称2		○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する ・別紙に印字する	
15		現員			○		
16		氏名		○			
17		年齢		○			
18		住所		○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19		被保険者番号		○			
20	中止事由の異動内容	新規・継続の別		○		・該当区分を印字する	
21		中止事由の異動内容		○		・該当区分を印字する	
22		異動年月日		○		・和暦で表記する	
23		備考		○		・システムからのフリー入力	
24		支援事業者番号		○			

様式番号

文書番号

被保護者情報連絡表（保険者用）

対象年度	氏名	住所	生年月日	年齢	被保険者番号※	保護開始、停止 廃止年月日 ※	備考
番号	氏名	住所	生年月日	年齢			備考

(注) 1 4月1日現在の被保護者のうち65歳以上の者及び当該年度において65歳に到達する者を記入する。
2 ※は市町村記入欄。
3 「保護開始、停止、廃止年月日」欄は、4月以降の保護の実施機関からの連絡に基づき市町村が記入するための欄。

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	被保護者情報連絡表（保険者用）	帳票ID	0210094	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	様式番号			○				
2	文書番号			○		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である		
3	対象年度			○		・和暦で表記する		
4	介護保険者名			○				
5	発行年月日			○		・和暦で表記する ・発行年月日または指定年月日を印字する		
6	被保護者	番号		○		・ケース番号と通し番号の選択可能 ・選択した番号体系を印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する		
7		氏名		○				
8		住所		○		・郵便番号、住所、方書を設定する		
9		生年月日		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記		
10		年齢		○				
11	備考			○		・システムからのフリー入力		
12	ページ番号				○	・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加

様式番号

文書番号

介護扶助受給者情報連絡表（保険者用）

対象年月日

 現在

作成年月日

 作成

番 号	氏 名	住 所	生年月日	年 齢	被保険者番号 （※）	介護扶助開始、停 止、廃止年月日	備 考
番号	カナ氏名 氏名	住所	生年月日	年齢	被保険者番号	介護扶助開始、 停止、廃止年月日	備考

（注） 1 65歳以上の介護扶助受給者及び40歳以上65歳未満の被保険者である介護扶助受給者を記入する。
2 ※は市町村記入欄。
3 介護扶助の開始、停止、廃止年月日の別が明確にわかるよう記載すること。

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		介護券の交付（介護保険制度適用外）		帳票名称		介護扶助受給者情報連絡表（保険者用）		帳票ID		02.10.09.5	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号					○							
2	文書番号			○				・マスク管理、もしくはフリー入付した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である					
3	対象年月日			○				・和暦で表記する					
4	作成年月日			○				・和暦で表記する					
5	被保護者			○				・帳票の該当欄に上から順番に印字する					
6	氏名			○				・該当区分を印字する					
7	住所			○				・住所、方書を設定する					
8	生年月日			○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する					
9	年齢			○									
10	被保険者番号			○				・印字有無を選択できる ・印字編集条件を修正		【2.1版】			
11	介護扶助開始、停止、廃止年月日			○				・和暦で表記する					
12	備考			○				・フリー入力とする					
13													
14	ページ番号			○				・印刷時における帳票間の通番を印字する ・システム印字項目を追加		【2.1版】			

省令第五條第一項第九十六号関係
適合基準日：令和八年四月一日

様式番号
文書番号

被保護者異動連絡票(国保連用)

発行年月日 (原番号頁)

公費負担者番号	福祉事務所名
公費負担者番号	福祉事務所名
担当	
福祉事務所名	担当者

異動年月日	
年	月
異動年月日	

被保険者番号
被保険者番号

異動区分	
1 新規	2 変更
3 終了	
異動区分	

異動事由
異動事由

被保護者氏名(カナ)	
年	月
年	月
被保護者氏名カナ	
性別	

住所地郵便番号	
居住地郵便番号	

〔要介護認定等〕

要介護	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
区分	年	月
要介護状態等区分	年	月
要介護状態等区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日

〔資格〕

資格取得年月日		資格喪失年月日	
年	月	年	月
資格取得年月日		資格喪失年月日	

公費負担
上限額減額
公費負担上限額減額

〔居宅サービス計画(介護予防サービス計画)届出〕

計画作成区分	居宅介護支援事業者等番号	適用開始年月日	適用終了年月日
計画作成区分	居宅介護支援事業者等番号	適用開始年月日	適用終了年月日

〔支給限度額〕

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
支給限度基準額(旧訪問通所)	支給限度基準額1	管理期間開始年月日1	管理期間終了年月日1
(旧短期入所)	支給限度基準額2	管理期間開始年月日2	管理期間終了年月日2

〔申請情報〕

申請種別	変更申請中区分	申請年月日
申請種別	変更申請中区分	申請年月日

広域(政令市)保険者番号
広域保険者番号

小規模居宅サービス利用
小規模居宅サービス利用

領票詳細要件 生活保護システム

業務		介護扶助		介護券の交付（介護保険制度適用）		帳票名称		被保護者異動連絡票（国保運用）		帳票ID		0210096	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	様式番号			○									
2	文書番号			○					・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能				
3	発行年月日			○					・元号YYMMDDの表記				
4	頁番号			○									
5	保険者番号			○									
6	被保険者番号			○									
7	異動年月日			○					・元号YYMMDDの表記				
8	異動区分			○					・「1 新規」「2 変更」「3 終了」のうち該当する区分に○を印字する				
9	公費負担者番号			○									
10	福祉事務所	福祉事務所名		○					・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
11		担当者役職名		○					・印字有無を選択できる				
12		担当者		○					・バラメタ等により初期設定が行える ・「01（資格取得）」「02（資格喪失）」「03（広域連合の管内における市町村間異動又は政令市における区間異動）」「04（合併による新規）」「99（その他異動）」のうち該当する区分を印字する ・（ ）内の文言は印字せず、数字のみを印字する				
13	異動事由			○					・カタカナで印字すること ・左詰めで印字する ・濁点や半濁点は1マス使用し、性と名の間は1マスあけて印字 ・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する				【2.3版】 ・印字編集条件を修正
14	被保護者氏名カナ			○									
15	生年月日			○					【2.1版】 ・印字編集条件を修正				
16	性別			○									
17	居住地郵便番号			○									
18	みなし区分			○					・「1」を印字する				
19	要介護状態区分			○					・該当する区分の番号を印字する ・（ ）内は印字しない ・「01（非該当）」「12（要支援1）」「13（要支援2）」「21（要介護1）」「22（要介護2）」「23（要介護3）」「24（要介護4）」「25（要介護5）」				
20	有効期間開始年月日			○					・元号YYMMDDの表記				
21	有効期間終了年月日			○					・元号YYMMDDの表記				

業務		介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	被保護者異動連絡票（国保連用）	帳票ID	0210096	
システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
No.								
22	公費負担上限額減額			○			・「2」を印字する	
23	資格取得年月日			○			・元号YYMMDDの表記	
24	資格喪失年月日			○			・元号YYMMDDの表記	
25	計画作成区分			○			・要介護者の場合は「1」を印字 ・要支援者の場合は「3」を印字する	
26	居宅介護支援事業者等番号			○				
27	適用開始年月日			○			・元号YYMMDDの表記	
28	適用終了年月日			○			・元号YYMMDDの表記	
29	支給限度基準額1			○				
30	管理期間開始年月日1			○			・元号YYMMDDの表記	
31	管理期間終了年月日1			○			・元号YYMMDDの表記	
32	支給限度基準2			○				
33	管理期間開始年月日2			○			・元号YYMMDDの表記	
34	管理期間終了年月日2			○			・元号YYMMDDの表記	
35	申請種別			○			・該当する区分の番号を印字する ・（ ）内は印字しない ・「1（新規申請）」「2（更新申請）」「3（変更申請）」「4（職権）」	
36	変更申請中区分			○			・デフォルトで「1」を印字する ・被保護者の要介護状態区分の変更申請中で、申請月内に介護扶助の変更を行うことができない場合は「2」を印字する。	
37	申請年月日			○			・元号YYMMDDの表記	
38	広域保険者番号			○				
39	小規模居宅サービス利用			○			・該当区分を印字する	

省令第五條第一項第九十七號關係
適合基準口：令和八年四月一日

発行年月日

被保護者異動訂正連絡票(国保連用)

公費負担者番号	福祉事務所名
公費負担者番号	福祉事務所名

担当

福祉事務所名	担当者役職名	担当者	印
--------	--------	-----	---

発行年月日 (真番号真)

訂正区分
1 修正 2 削除
訂正区分

訂正年月日	
年号	年月日
	訂正年月日

異動年月日			
年号	年	月	日
異動年月日			

被保険者番号	
被保険者番号	

証記載保險者番 号	
	保險者番号

住所郵便番号

性別
1 男性
2 女性
性別

生年月日			
年号	年	月	日
	生	年	月

被保護者氏名(力ナ)
被保護者氏名力ナ

異動事由	異動事由
------	------

[資格]

資格取得年月日			資格喪失年月日		
年号	年	月 日	年号	年	月 日
資格取得年月日			資格喪失年月日		

公費負擔 上限額減額	公費負擔上 限額減額
---------------	---------------

「時代認識」

みなし 区分	要介護 状態等区分	有効期間開始年月日 年号 年 月 日	有効期間終了年月日 年号 年 月 日
みなし 区分	要介護状 態区分	有効期間開始年月日 有効期間開始年月日	有効期間終了年月日 有効期間終了年月日

[支給限度額]

計画作成区分	居宅介護 支援事業者等番号	適用開始年月日			適用終了年月日		
		年号	年	月	日	年号	年
計画作成区分	居宅介護支援事業者等番号	適用開始年月日			適用終了年月日		
		年号	年	月	日	年号	年

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日					上限管理適用終了年月日						
		年号	年	月	日	日	年号	年	月	日	日		
支給限度基準額(旧訪問通所)	支給限度基準1												
		管理期間開始年月日1					管理期間終了年月日1						
(旧短期入所)	支給限度基準2												
		管理期間開始年月日2					管理期間終了年月日2						

【申請情報】

申請種別	變更申請 中区分	申請年月日		
		年	月	日
申請種別	變更申請 中区分	申請年月日		

広域（政令市） 保険者番号	広域保険者番号
------------------	---------

小規模住宅 サービス利用	小規模住宅サ ービス利用
-----------------	-----------------

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	被保護者異動訂正連絡票（国保運用）	帳票ID	0210097
No.	システム印字項目	必須		オプション		印字編集条件	留意事項
1	様式番号	○					
2	文書番号	○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能	
3	発行年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
4	頁番号	○					
5	保険者番号	○					
6	被保険者番号	○					
7	異動年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
8	訂正年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
9	訂正区分	○				・「1 訂正」「2 削除」のうち該当する区分に○を印字する	
10	公費負担者番号	○					
11	福祉事務所 担当者役職名 担当者	○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
12		○				・印字有無を選択できる	
13		○				・パラメタ等により初期設定が行える	
14	異動事由	○				・「01（資格取得）」「02（資格喪失）」「03（広域連合の管内における市町村間異動）又は政令市における区間異動）」「04（合併による新規）」「99（その他異動）」のうち該当する区分を印字する ・（ ）内の文言は印字せず、数字のみを印字する ・カタカナで印字すること ・左詰めで印字する ・濁点や半濁点は1マス使用し、性と名の間は1マスあけて印字	【2.3版】 ・印字編集条件を修正
15	被保護者氏名カナ	○					
16	生年月日	○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正
17	性別	○				・「1 男性」「2 女性」のうち該当する区分に○を印字する。	
18	居住地郵便番号	○					
19	みなし区分	○				・「1」を印字する	
20	要介護状態区分	○				・該当する区分の番号を印字する ・（ ）内は印字しない ・「01（非該当）」「12（要支援1）」「13（要支援2）」「21（要介護1）」「22（要介護2）」「23（要介護3）」「24（要介護4）」「25（要介護5）」	

業務		介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	被保護者異動訂正連絡票（国保連用）	帳票ID	0210097
システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件	留意事項
No.							
21	有効期間開始年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
22	有効期間終了年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
23	公費負担上限額減額	○				・「2」を印字する	
24	資格取得年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
25	資格喪失年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
26	計画作成区分	○				・要介護者の場合は「1」を印字 ・要支援者の場合は「3」を印字する	
27	居宅介護支援事業者等番号	○					
28	適用開始年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
29	適用終了年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
30	支給限度基準額 1	○					
31	管理期間開始年月日 1	○				・元号YYMMDDの表記	
32	管理期間終了年月日 1	○				・元号YYMMDDの表記	
33	支給限度基準 2	○					
34	管理期間開始年月日 2	○				・元号YYMMDDの表記	
35	管理期間終了年月日 2	○				・元号YYMMDDの表記	
36	申請種別	○				・該当する区分の番号を印字する ・（ ）内は印字しない ・「1（新規申請）」「2（更新申請）」「3（変更申請）」「4（職権）」	
37	変更申請中区分	○				・デフォルトで「1」を印字する ・被保護者の要介護状態区分の変更申請中で、申請月内に介護扶助の変更を行うことができない場合は「2」を印字する。	
38	申請年月日	○				・元号YYMMDDの表記	
39	広域保険者番号	○					
40	小規模居宅サービス利用	○				・該当区分を印字する	

様式番号

異動分

文書番号

適用除外施設入所者情報連絡票

対象年月日

⑤適用除外施設の名称	適用除外施設名		⑦適用除外施設の種類		適用除外施設種類
⑥適用除外施設の所在地	適用除外施設所在地		電話番号		適用除外施設電話番号

①氏名	②生年月日	③性別	④住所	⑧情報提供理由 発生年月日	⑨情報提供 の理由※
氏名	生年月日	性別	住所	発生年月日	情報提供の理由

※欄の記入例：施設入所、施設退所、転入、65歳到達

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	適用除外施設入所者情報連絡票		帳票ID	0210098	
システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件		留意事項
No. 1	様式番号			☐			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である		
2	文書番号			☐					
3	異動分				☐		・保護決定から出力する場合、「異動分」と印字する		
4	対象年月日				☐		・和暦で表記する ・指定した年月日を印字する ・当項目を印字する場合、「（対象年月日 現在）」の文言を印字する		
5	適用除外施設名			☐					
6	適用除外施設種類			☐					
7	適用除外施設所在地			☐					
8	適用除外施設電話番号			☐					
9	適用除外施設入所者	氏名		☐					・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
10		生年月日		☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記		
11		性別		☐			・該当区分を印字する		
12		住所		☐			・郵便番号、住所、方書を設定する		
13	発生年月日			☐			・和暦で表記する		
14	情報提供の理由			☐			・適用除外施設への入所・退所・転入時は、それぞれ「入所・退所・転入」を印字する ・適用除外施設入所者が65歳到達時には、「65歳」を印字する		
15	ページ番号				☐		・印刷時における帳票間の通番を印字する		【2.1版】 ・システム印字項目を追加

様式番号

文書番号

再発行

生活保護法介護券（介護対象年月）

公費負担者番号	公費負担者番号	有効期間	有効期間開始日 から 有効期間終了日 まで		
受給者番号	受給者番号	単独・併用別	単独・併用		
保険者番号	保険者番号	被保険者番号	被保険者番号		
交付番号	交付番号				
(フリガナ) 氏名	カナ氏名	生年月日		性別	
	氏名	生年月日		性別	
要介護状態等区分	要介護状態等区分				
認定有効期間	認定有効開始日	から	認定有効終了日	まで	
居住地	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	事業所番号1			
	関連介護機関名				
指定介護機関名	事業所番号	事業所番号2			
	指定介護機関名				
居宅介護	居宅介護	居宅介護	居宅介護		
		施設介護	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	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	本人支払額 円		
地区担当員	取扱担当者	発行自治体名称 発行役職名 発行者氏名			
		印			
備考	介護保険	介護保険あり 記号	あり	介護保険なし 記号	なし
	その他	その他			
	備考	備考内容			

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。

ケース番号

世帯員番号

業務		介護扶助		介護券の交付（介護保険制度適用）		帳票名称		生活保護法介護券		帳票ID		0210099	
No.	システム印字項目					必須	オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号					○							
2	文書番号					○			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能				
3	再発行					○			・帳票を再発行する場合、左上部分に「再発行」の文言を印字できること				
4	介護対象年月					○			・和暦で表記する				
5	公費負担者番号					○							
6	有効期間開始日					○			・和暦で表記する				
7	有効期間終了日					○			・和暦で表記する				
8	受給者番号					○							
9	単独・併用					○			・該当区分を印字する				
10	保険者番号					○							
11	被保険者番号					○							
12	交付番号					○							
13	氏名		カナ氏名			○			・カタカナで印字すること				
14			氏名			○							
15	生年月日					○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記				
16	性別					○			・該当区分を印字する				
17	要介護状態等区分					○			・該当区分を印字する				
18	認定有効開始日					○			・和暦で表記する				
19	認定有効終了日					○			・和暦で表記する				
20	居住地					○			・郵便番号、住所、方書を設定する				
21	事業所番号 1					○			・「指定居宅介護支援事業者・指定介護予防事業者・地域包括支援センター名」部分に印字する				
22	関連介護機関名					○							
23	事業所番号 2					○			・「指定介護機関名」部分に印字する				
24	指定介護機関名					○							

業務		介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	生活保護法介護券	帳票ID	0210099
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
25	居宅介護			○		・該当区分を以下から複数印字する 「訪問介護」「訪問入浴介護」「福祉用具貸与」「訪問看護」「訪問リハビリ」「通所介護」「通所リハビリ」「居宅療養管理指導」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「認知症対応型共同生活介護」「特定施設入所者生活介護」「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」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「第一号訪問事業」「第一号通所事業」「第一号生活支援事業」	
26	施設介護			○		・該当区分を以下から複数印字する 「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」「介護療養型医療施設」「地域密着型介護老人福祉施設」	
27	居宅介護支援/介護予防支援/介護予防・日常生活支援			○		・該当区分を以下から複数印字する 「居宅介護支援」「介護予防支援」「介護予防ケアマネジメント」	
28	本人支払額			○			
29	発行者	地区担当員		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
30		取扱担当者		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
31		発行自治体名称		○			
32		発行役職名		○			
33		発行者氏名		○			
34		電子公印		○			
35		介護保険あり記号		○		・介護保険がある場合、○を印字する	
36	介護保険なし記号		○		・介護保険がない場合、○を印字する		
37	その他		○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字		
38	備考		○		・他法情報の登録がある場合、登録されている全ての他法情報を印字する ・当帳票出力時に画面で入力した内容を印字する		
39	備考内容		○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する		
40	ケース番号			○			
41	世帯員番号			○			

文書番号

発行年月日

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

介護券連名簿（年月）

（公費負担者番号：公費負担者番号）

受給者番号 保険者番号 被保険者番号	ケース 番 号	フリガナ 要介護状態等区分 氏 名（性別） 生年月日	給付年月 有効期間	認定有効期間	単独・併用別 本人支払額	地区 担当	備 考 （他法・その他）	交付番号
	介護事業者名	事業所番号	住所		介護サービスの種類			
受給者番号 保険者番号 被保険者番号	ケース番号	カナ 氏名	要介護状態等区分 （性別） 生年月日	給付年月 有効期間	認定有効期間	単・併 本人支払額 円	地区 担当員	備考 交付番号
	介護事業者名	事業所番号	住所		介護サービスの種類			
		()			円			
		()			円			
		()			円			
		()			円			
		()			円			
		()			円			

領票詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		介護券の交付（介護保険制度適用）／介護券の交付（介護保険制度適用外）		帳票名称		介護券連名簿（連名介護券）		帳票ID		0210100	
No.	システム印字項目												
			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項				
1	文書番号							○	・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である				
2	発行年月日							○	・和暦で表記する				
3	宛先	宛先郵便番号						○					
4		宛先住所						○					
5		宛先氏名						○					
6		敬称						○	・バラメタ等により初期設定が行える				
7		郵便カスタマーコード						○					
8	発行者	発行自治体名称						○	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
9		発行役職名						○					
10		発行者氏名						○	・印字有無を選択できる				
11		電子公印						○					
12	欄票名	年月						○	・何年何月分かを「（ ）」内に印字する				
13	公費負担者番号							○					
14	被保護者情報欄	受給者番号						○					
15		保険者番号						○					
16		被保険者番号						○					
17		ケース番号						○					
18		氏名			氏名			○					
19					カナ			○					
20		生年月日						○	・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記				
21		性別						○	・該当区分を印字する				
22		要介護状態等区分						○	・「基本アセスメント該当」「該当川要支援1・2」「要介護1・2・3・4・5」から該当する区分を印字する				
23		給付年月						○	・和暦で表記する ・「何年何月分」という形式で印字する				
24		有効期間						○	・「何日から何日まで」という形式で印字する				
25		認定有効期間						○	・和暦で表記する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
26		介護事業者名						○					
27		事業所番号						○					
28		住所						○	・住所、方書を設定する				
29		単独併用の別			単・併			○	・該当区分を印字する ・単独券・・・「単」を印字する ・併用券・・・「併」を印字する				
30		本人支払額						○					
31		地区担当員			地区			○	・バラメタ等により初期設定が行える				
32					担当員			○	・バラメタ等により初期設定が行える				
33		備考（他法、その他）			備考			○	・フリー入力とする				
34					交付番号			○					
35		介護サービスの種類						○					
36	ページ番号							○	・印刷時における帳票間の通番を印字する	【2.1版】 ・システム印字項目を追加			

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法介護券送付書

返送依頼の文言

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単併	受給年月	サービス別	本人支払額	備考
ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単・併	受給年月	サービス別	本人支払額	備考

送付枚数

送付枚数

枚

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

業務	介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用・介護保険適用外）	帳票名称	生活保護法介護券送付書	帳票ID	0210101
システム印字項目						
No.	必須			オプション	印字編集条件など	留意事項
1	文書番号			☐	・マスク管理、もしくはプリー入した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プラン可能である	
2	発行年月日			☐		
3	宛先	宛先郵便番号		☐		
4		宛先住所		☐	・住所、方をを設定する	
5		宛先氏名		☐		
6		敬称		☐	・バリエーションにより初期設定が行える	
7		郵便アクセスバーコード		☐		
8	発行者	発行自治体名称		☐	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
9		発行役職名		☐		
10		発行者氏名		☐	・印字有無を選択できる	
11		電子公印		☐		
12	返送宛先の文言			☐	・固定文言「下記のとおり生活保護法介護券を送付しますので、ご確認の上、受領書を返送願います。」を印字する ・印字の有無を選択できる	【2.2版】 ・システム印字項目を追加
13	ケース番号			☐		
14	地区名			☐	・バリエーションにより初期設定が行える	
15	受給者番号			☐	・バリエーションにより初期設定が行える	
16	姓情報	氏名		☐		
17		性別		☐		
18		年齢		☐		
19	給付情報	単・併		☐	・単独単…「単」を印字する ・併用券…「併」を印字する	
20		受給年月		☐	・和暦で表記する	
21		サービス別		☐	・該当区分を以下のとおり ・「訪問介護」「訪問入浴介護」「福祉用具貸与」「訪問看護」「訪問リハビリ通所介護」「通所リハビリ」「居宅療養管理指導」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「認知症対応型共同生活介護」「特定施設入所者生活介護」「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」「第一号訪問事業」「第二号通所事業」「第一号生活支援事業」「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」「介護予防支援」「介護予防ケアマネジメント」	
22		本人支払額		☐		
23	備考			☐	・システムからのプル入力とする	
24	送付枚数			☐	・記載している枚数を合計し、表示できるようにする	
25	問い合わせ先	福祉事務所名		☐		
26		所属部		☐		
27		所属課		☐		
28		所属係		☐		
29		地区担当員名		☐	・バリエーションにより初期設定が行える ・帳票に印字する問い合わせ先の「担当員」は、地区担当員と取扱担当（医療支援）「介護支援担当者」のどちらかを記載しても良い。	【2.3版】 ・印字編集条件を修正
30		電話番号		☐		
31	ページ番号			☐	・印刷時における帳票間の連番を印字する	【2.1版】 ・システム印字項目を追加

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

指定介護機関名
管理者氏名

指定介護機関名

介護券受領書

下記のとおり介護券を受領しました。

ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単併	受給年月	サービス 別	本人支 払額	備考
ケース 番号	地区名	受給者番号	氏名	性別	年齢	単・併	受給年月	サービス別	本人支払額	

依頼詳細要件 生活保護システム

業務		介護扶助		介護券の交付（介護保険制度適用・介護保険適用外）		介護券受領書		帳票名称		帳票ID		0210102	
No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など				留意事項		
1	文書番号					○		・マスタ管理、もしくはプルーフした文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である					
2	死先	死先自治体名称				○							
3		死先役職名				○							
4		死先氏名				○							
5		敬称				○							
6	指定介護機関名					○						【2.3版】 ・システム印字項目を追加	
7	ケース番号					○		・パラメタ等により初期設定が行える					
8	地区名						○	・パラメタ等により初期設定が行える					
9	受給者番号					○		・パラメタ等により初期設定が行える					
10	患者情報	氏名											
11		性別					○						
12		年齢					○						
13	給付情報	単・併				○		・単独兼・・・「単」を印字する ・併用券・・・「併」を印字する					
14		受給年月				○		・和暦で表記する					
15								・該当区分を印字する ・終当区分は以下のとおり 「訪問介護」「訪問入浴介護」「福祉用具貸与」「訪問看護」「訪問リハビリ」「通所介護」 「通所リハビリ」「居宅療養管理指導」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「認知症対応型共同生活介護」「特定施設入所者生活介護」「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」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「第一号訪問事業」「第一号通所事業」「第一号生活支援事業」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」「介護予防支援」「介護予防ケアマネジメント」					
16		本人支払額					○						
17	ページ番号						○	・印刷時における帳票間の通番を印字する				【2.1版】 ・システム印字項目を追加	

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

郵便カスタマーバーコード

敬称

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

文書番号

発行年月日

印

要 介 護 認 定 調 査 依 頼 書

要介護認定訪問調査を次のとおり依頼します。

記

被保険者番号	被保険者番号		
受給者番号	受給者番号		
公費負担者番号	公費負担者番号		
被保護者氏名	カナ氏名 氏名		
生年月日	生年月日	年齢	性別 性別
住所	住所		
要介護認定(更新)申請日	要介護認定(更新)申請年月日		
要介護認定調査票提出期限	要介護認定調査票提出期限年月日		

期限までに調査を完了しない見込みであるときは、下記問い合わせ先まで報告のうえ指示を受けてください。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

業務		介護扶助		介護費の交付（介護保険制度適用外）		帳票名称		要介護認定調査依頼書		帳票ID		0210103		
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項		
1	文書番号					○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である				
2	発行年月日					○				・和暦で表記する				
3	宛先	宛先郵便番号				○								
4		宛先住所				○				・住所、方書を設定する				
5		宛先氏名				○								
6		敬称				○				・ハラメタ等により初期設定が行える				
7		郵便カスタマーコード				○								
8	発行者	発行自治体名称				○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
9		発行役職名				○								
10		発行者氏名				○				・印字有無を選択できる				
11		電子公印				○								
12	被保護者	被保護者番号				○								
13		受給者番号				○								
14		公費負担者番号				○				・ハラメタ等により初期設定が行える				
15		氏名		カナ氏名		○		○		・カタカナで印字する				
16				氏名		○						[2.1版] ・印字編集条件を削除		
17		生年月日				○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する		[2.1版] ・印字編集条件を修正		
18		年齢				○								
19		性別				○								
20		住所				○				・住所、方書を設定する				
21	要介護認定（更新）申請年月日				○						・和暦で表記する			
22	要介護認定調査票提出期限年月日				○						・和暦で表記する			
23	問い合わせ	福祉事務所名				○								
24		所属部				○								
25		所属課				○								
26		所属係				○								
27		地区担当員名				○				・ハラメタ等により初期設定が行える				
28		電話番号				○								

発行年月日

宛先自治体名称

宛先役職名宛先氏名敬称

発行自治体名称発行役職名
発行者氏名

印

要介護認定審査・判定依頼書

このことについて、次の生活保護受給者が要介護状態にあると思われるので、要介護審査・判定願います。

ケース番号	ケース番号		
受給者番号	受給者番号		
公費負担者番号	公費負担者番号		
氏名	カナ氏名 氏名		
生年月日	生年月日	年齢	性別性別
住所	住所 電話番号		
前回区分	前回区分		
有効期間	有効期間開始年月日 から 有効期間終了年月日		
その他連絡事項	その他連絡事項		

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部所属課所属係

担当員地区担当員名

電話番号

福祉事務
受付日

省令第五条第一項第百五号関係
適合基準日：令和八年四月一日

文書番号

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

介護認定審査会結果回答書

貴所より依頼のありました次の者の介護認定審査会の結果について回答いたします。

介護保険 被保険者番号			
受給者番号			
公費負担者番号			
氏名	カナ氏名 氏名		
生年月日	生年月日	年齢	性別 性別
住所	住所 電話番号		
認定区分	☐ 非該当 ☐ 要支援_____ ☐ 要介護_____		
審査日(判定日)	年 月 日		
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日		
特定疾病名	☐ がん(末期) ☐ 関節リウマチ ☐ 筋萎縮性側索硬化症 ☐ 後縦靱帯骨化症 ☐ 骨折を伴う骨粗鬆症 ☐ 初老期における認知症 ☐ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ☐ 脊髄小脳変性症 ☐ 脊柱管狭窄症 ☐ 早老症 ☐ 多系統萎縮症 ☐ 糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害 ☐ 脳血管疾患 ☐ 閉塞性動脈硬化症 ☐ 慢性閉塞性肺疾患 ☐ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		
審査会意見			
備考			
ケース番号	ケース番号		

二次元コード・バーコード

担当員 地区担当員名

職業訓練制度 生活保護システム

業務		介護扶助		介護費の交付（介護保険制度適用外）		報酬名称		介護認定審査会結果回答書		報酬ID		0210105	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字編集条件など		留意事項	
1		文書番号				☐				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である			
2		宛先		宛先自治体名称		☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
3				宛先役職名		☐							
4				宛先氏名		☐				・印字有無を選択できる			
5				敬称		☐				・バラメタ等により初期設定が行える			
6		該当者氏名		カナ氏名		☐				・カタカナで印字する			
7				氏名		☐							
8				生年月日		☐				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
9				年齢				☐					
10				性別		☐				・該当区分を印字する			
11				住所		☐				・住所、方書を設定する			
12				電話番号				☐					
13		ケース番号				☐							
14		二次元コード/バーコード				☐				・二次元コードまたはバーコードを印字する			
15		地区担当員名				☐							

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

文書番号	
宛先自治体名	
宛先役職名	
宛先氏名	敬称

領 収 書(福祉用具等)

内訳合計金額	円
--------	---

ただし、福祉用具等購入費用として、上記金額を領収いたしました。

【内訳】	
内訳年月	内訳年月金額

領収日	領収年月日
住所	住所
氏名	
ケース番号	ケース番号

県民生活支援 生活保護システム

業務		介護扶助	福祉用具等、住宅改修等の給付申請		帳票名称	徴収書（福祉用具等）	帳票ID	0210106
No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	文書番号				○		・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を指定しない場合は、プランクも可能である	
2	宛先	宛先自治体名称			○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
3		宛先役職名			○			
4		宛先氏名			○		・印字有無を選択できる	
5		敬称			○		・バリエータ等により初期設定が行える	
6	内訳	内訳合計金額			○			
7		内訳年月			○		・和暦で表記する	
8		内訳年月金額			○			
9	納収年月日				○		・和暦で表記する	
10	住所				○		・住所、方書を設定する	
11	ケース番号				○			
12	バーコード・二次元コード					○	・二次元コードまたはバーコードを印字する	
13	地区担当員名				○			

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

生活保護費支給通知書

生活保護費について次のとおり支給しますので通知します。

- 1 支給対象月
- 支給対象月
- 2 支給方法
- 支給方法
- 3 支給日
- 支給日
- 支給時間
- 4 支給場所
- 支給場所
- 5 振込先金融機関
- 金融機関名
- 支店名
- 預金種別
- 口座番号

6 支給保護費内訳

支給保護費内訳	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	生業扶助
	生活扶助金額	住宅扶助金額	教育扶助金額	生業扶助金額
	その他	扶助費合計額	収入充当額	支給保護費合計
	その他金額	扶助費合計金額	収入充当金額	支給保護費合計金額

7 支払額

実際に支払われる額

8 戻入額

戻入額

戻入対象月 において、 戻入額 分の生活保護費が過払いとなっています。
つきましては、以下の戻入方法にて返還をお願いいたします。

9 戻入方法

戻入方法

10 備考

備考

11 持ち物

持ち物

ケース番号

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

FAX番号

領票詳細要件 生活保護システム

業務		経理	定期支給（追加支給を含む）・臨時支給		領票名称		生活保護費支給通知書		帳票ID		0210107
No.	システム印字項目		必須		オプション		印字権条件など		留意事項		
1	文書番号		○				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である				
2	発行年月日		○				・和暦で表記する				
3	宛先	宛先郵便番号	○								
4		宛先住所	○				・住所、方書を設定する				
5		宛先氏名	○								
6		敬称	○				・バラメタ等により初期設定が行える				
7		郵便カスタマーコード	○								
8	発行者	発行自治体名称	○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
9		発行役職名	○								
10		発行者氏名	○				・印字有無を選択できる				
11	支給対象月		○				・和暦で表記する				
12	支給方法		○				・該当区分を印字する				
13	支給日		○				・和暦で表記する				
14	支給時間			○			・午前午後表記で記載する ・時間帯を印字する 例：午前10時00分～午後5時00分 ・支払方法が窓口払いの場合に印字する		○		
15	支給場所		○				・バラメタ等により初期設定が行える ・支払方法が窓口払いの場合に印字する				
16	振込先金融機関	金融機関名	○				・銀行振り込みの場合は印字する				
17		支店名	○				・銀行振り込みの場合は印字する				
18		預金種別	○				・銀行振り込みの場合は印字する				
19		口座番号	○				・銀行振り込みの場合は印字する ・一部アスキーを表示できる				
20	支給保護費内訳	生活扶助	○								
21		住宅扶助	○								
22		教育扶助	○								
23		生業扶助	○								
24		その他	○				・生活扶助、住宅扶助、教育扶助、生業扶助以外の扶助費の合算の金額を印字する				
25		扶助費合計	○								
26		収入充当額	○								
27		支給保護費合計	○								
28	実際に支払われる額			○			・実際に被保護者の口座等に支給される金額を印字する		【2.3版】 ・システム印字項目を追加		
29	戻入額			○			・戻入額が発生した場合に印字する				
30	戻入対象月			○			・戻入額が発生した場合に戻入対象の月を印字する				
31	戻入方法			○			・戻入額が発生した場合に該当区分を「窓口戻入」「郵便書による戻入」「収入充当」から印字する				
32	備考			○			・システムからフリー入力とする				
33	持ち物			○			・バラメタ等により初期設定が行える ・支払方法が窓口払いの場合に印字する				
34	ケース番号			○			・印字有無を選択できる				

業務		経理	定期支給（追加支給を含む）・臨時支給	帳簿名称	生活保護費支給通知書	帳簿ID	0210107
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字集条件など	留意事項
35	問い合わせ	福祉事務所名		○			
36		所属部		○			
37		所属課		○			
38		所属係		○			
39		地区担当員名		○		・バラメタ等により初期設定が行える	
40		電話番号		○			
41		FAX番号			○	・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号」の文言も印字する	

※バイジーマークは、納付書上端から6mmの位置を端点にして納付合計金額欄までの間に配列

※納入交通図書は下欄から!Omm(土曜)でない(2次元コード)は引当可)

※2 実寸コードは幅付基下壁から20mm、右の破線側から35mmのズベ-ス内には

原符兼払込金受領証
金融機関/コンビニ店舗控へ

※ページマークはページ導入済み地方団体のみで使用でき、帳票レイアウトはMPN標準帳票がイドライン等の仕様書に沿って作成される必要がある(仕様書上のマークは参考として記載)
※カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示している。ゆうちよ含め規格にに応じた調整を行ったうえで使用すること。
※帳票レイアウトに示されている文字は、印字した際に判読できるように適宜文字サイズを調整すること。その際、文字は印字枠内に収まるよう留意すること。

省令第四百一十五号、准：昭和十一年四月一日、
省令第四百一十五号、及び百一十六号関係
省令第四百一十五号、

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	発行自治体名称	☐		・福祉事務所名称には地方自治体名を記載する。	
2	徴収金・返還金種類	☐		・「生活保護法63条返還金」「生活保護法77条徴収金」「生活保護法77条の2徴収金」「生活保護法78条徴収金」「地方自治法施行令第159条」「地方自治法施行令第160条」から該当する文言を印字する。	
3	徴収金・返還金決定年月	☐		・和暦で表記する。	
4	氏名	☐			
5	加入者名	☐			
6	口座番号	☐			
7	合計金額	☐			
8	収納機関番号	☐			収納機関番号等はペイジー導入済の地方団体が使用する項目名称だが、ペイジー導入済の地方団体以外の場合そのまま使用することが可能（変更可）である。 【MPN標準帳票上の名称】⇒【共通納税用の項目】 【収納機関番号】⇒【共通納税機関コード】（5桁） （出典：地方税統一QRコードを活用した公金納付の開始に伴う納付書の作成基準、地方税共同機構・ゆうちょ銀行）
9	納付番号	☐			収納機関番号等はペイジー導入済の地方団体が使用する項目名称だが、ペイジー導入済の地方団体以外の場合そのまま使用することが可能（変更可）である。 【MPN標準帳票上の名称】⇒【共通納税用の項目】 【納付番号】⇒【案件特番＋】（20桁以内） （出典：地方税統一QRコードを活用した公金納付の開始に伴う納付書の作成基準、地方税共同機構・ゆうちょ銀行）
10	確認番号	☐			収納機関番号等はペイジー導入済の地方団体が使用する項目名称だが、ペイジー導入済の地方団体以外の場合そのまま使用することが可能（変更可）である。 【MPN標準帳票上の名称】⇒【共通納税用の項目】 【確認番号】⇒【確認番号】（6桁以内） （出典：地方税統一QRコードを活用した公金納付の開始に伴う納付書の作成基準、地方税共同機構・ゆうちょ銀行）
11	納付区分	☐			収納機関番号等はペイジー導入済の地方団体が使用する項目名称だが、ペイジー導入済の地方団体以外の場合そのまま使用することが可能（変更可）である。 【MPN標準帳票上の名称】⇒【共通納税用の項目】 【納付区分】⇒【税目・料金区分】（3桁） （出典：地方税統一QRコードを活用した公金納付の開始に伴う納付書の作成基準、地方税共同機構・ゆうちょ銀行）
12	徴収金・返還金対象年月	☐		・和暦で表記する。	
13	決定通知書番号	☐		・「保護決定通知書（戻入決定用）」「63条返還金決定通知書」「77条徴収金決定通知書」「77条の2徴収金決定通知書」「78条徴収金決定通知書」のうち、該当する戻入金・徴収金・返還金種類の通知書番号を印字する。	
14	通知書番号	☐		本帳票（納入通知書（納付書）（カガ公））の通知書番号を印字する。	

業務		経理	戻入・返還金	帳票名称	納入通知書（郵付書）（727公）
No.	システム印字項目			必須	オプション
35	発行年月日			☐	
36	電子公印			☐	
37	郵便還付先	郵便還付先郵便番号			☐
38		郵便還付先住所			☐
39		郵便還付先自治体名称			☐

業務		経理	収入、返還金		帳票名称	納入通知書（納付書）（ガク公）	
No.		システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
53	備考7			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記すること ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考7」は「編集7」の関係としては、「備考7」が「編集7」のタイトルであり、「編集7」は「備考7」の内容である。 【備考7】「編集7」の目次例 備考7目次例：納付合計金額 等 編集7目次例：○○○円 等
54	編集7			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記すること ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考7」は「編集7」のタイトルであり、「編集7」は「備考7」の内容である。 【備考7】「編集7」の目次例 備考7目次例：納付合計金額 等 編集7目次例：○○○円 等

省令第五條第一項第八、百十二、
百十四、百十五及び百十六号関係
適合基準日：令和十一年四月一日

口座番号 加入者名			
発行自治体名称			
徴収金・返還金決定年月			
徴収金・返還金種別 (公)			
原付			
氏名			
氏名			
徴収金・返還金種別	決定年月	徴収金・返還金種別	決定年月
徴収金・返還金決定年月	徴収金・返還金決定年月	徴収金・返還金決定年月	徴収金・返還金決定年月
決定通知書番号	決定通知書番号	決定通知書番号	決定通知書番号
通知書番号	通知書番号	通知書番号	通知書番号
世帯番号	世帯番号	世帯番号	世帯番号
債権番号	債権番号	債権番号	債権番号
指定納付期限	指定納付期限	指定納付期限	指定納付期限
納付額	納付額	納付額	納付額
延滞金	延滞金	延滞金	延滞金
備考4	備考4	備考4	備考4
備考5	備考5	備考5	備考5
備考6	備考6	備考6	備考6
発行自治体名称		領収日付印	

口座番号 加入者名			
発行自治体名称			
徴収金・返還金決定年月			
徴収金・返還金種別 (公)			
原付			
氏名			
氏名			
徴収金・返還金種別	決定年月	徴収金・返還金種別	決定年月
徴収金・返還金決定年月	徴収金・返還金決定年月	徴収金・返還金決定年月	徴収金・返還金決定年月
決定通知書番号	決定通知書番号	決定通知書番号	決定通知書番号
通知書番号	通知書番号	通知書番号	通知書番号
世帯番号	世帯番号	世帯番号	世帯番号
債権番号	債権番号	債権番号	債権番号
指定納付期限	指定納付期限	指定納付期限	指定納付期限
納付額	納付額	納付額	納付額
延滞金	延滞金	延滞金	延滞金
備考4	備考4	備考4	備考4
備考5	備考5	備考5	備考5
備考6	備考6	備考6	備考6
発行自治体名称		領収日付印	

※2次元コードは納付書下欄から20mm、右側は破線部から35mmのスペース内に印字

原符
金融機関/コンビニ店舗控え

領收証書

※マルコムマークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示している。ゆうちょう銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

※株票レイアウトに示されている文字は、印字した際に判読できるように適宜文字サイズを調整すること。その際、文字は印字枠内に収まるよう留意すること。

振替詳細案件 生活保護システム

業務		経理	業務		システム印字項目		帳票名称		納入通知書（納付書）（マル公）	
No.										
1	発行自治体名称									オプション
2	徴収金・返還金種類									
3	徴収金・返還金決定年月									
4	加入者名									
5	口座番号									
6	納付額									
7	収納機関番号									
8	納付番号									
9	確認番号									
10	納付区分									
11	徴収金・返還金対象年月									
12	指定納付期限年月日									
13	世帯番号									
14	決定通知書番号									
15	通知書番号									
16	債権番号									
17	地区担当員									
18	備考1									
19	編集1									
20	備考2									

業務		経理	戻入・返還金	帳票名称	納入通知書（郵付書）（マル公）
----	--	----	--------	------	-----------------

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
21	編集2	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考2」は「編集2」の照係としては、「備考2」が「編集2」のタイトルであり、「編集2」は「備考2」の内容である。 【備考2】「編集2」の具体例 備考2員体例：納付合計金額 等 編集2員体例：〇〇〇円 等
22	備考3	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考3」は「編集3」の照係としては、「備考3」が「編集3」のタイトルであり、「編集3」は「備考3」の内容である。 【備考3】「編集3」の具体例 備考3員体例：納付合計金額 等 編集3員体例：〇〇〇円 等
23	編集3	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考3」は「編集3」の照係としては、「備考3」が「編集3」のタイトルであり、「編集3」は「備考3」の内容である。 【備考3】「編集3」の具体例 備考3員体例：納付合計金額 等 編集3員体例：〇〇〇円 等
24	OCR	☐			
25	徴収手数料	☐			
26	延滞金	☐			
27	合計金額	☐			
28	氏名	☐			
29	GS1-128バーコード	☐		・出力有無を選択可能とすること （コンビニ取納の実施有無は自治体ごとに差異があるため） ・コンビニ納付の上限額を超える場合、 「この納付書は、高額のためコンビニでは納付できません。を表示すること	
30	収納代行会社名	☐			
31	取りまとめ金融機関	☐	取りまとめ金融機関郵便番号		
32	取りまとめ金融機関名称	☐			
33	備考4	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考4」は「編集4」の照係としては、「備考4」が「編集4」のタイトルであり、「編集4」は「備考4」の内容である。 【備考4】「編集4」の具体例 備考4員体例：納付合計金額 等 編集4員体例：〇〇〇円 等
34	編集4	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考4」は「編集4」の照係としては、「備考4」が「編集4」のタイトルであり、「編集4」は「備考4」の内容である。 【備考4】「編集4」の具体例 備考4員体例：納付合計金額 等 編集4員体例：〇〇〇円 等
35	備考5	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考5」は「編集5」の照係としては、「備考5」が「編集5」のタイトルであり、「編集5」は「備考5」の内容である。 【備考5】「編集5」の具体例 備考5員体例：納付合計金額 等 編集5員体例：〇〇〇円 等
36	編集5	☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考5」は「編集5」の照係としては、「備考5」が「編集5」のタイトルであり、「編集5」は「備考5」の内容である。 【備考5】「編集5」の具体例 備考5員体例：納付合計金額 等 編集5員体例：〇〇〇円 等

職務		経理	戻入・返還金	帳票名称	納入通知書（郵付書）（マル公）
----	--	----	--------	------	-----------------

No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
37 備考6		○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を登録する。 ・定型文を登録する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考6」と「編集6」の関係としては、「備考6」が「編集6」のタイトルであり、「編集6」は「備考6」の内容である。 【備考6】「編集6」の具体例 備考6員体例：納付合計金額 等 編集6員体例：○○○○円 等
38 編集6		○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を登録する。 ・定型文を登録する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考6」と「編集6」の関係としては、「備考6」が「編集6」のタイトルであり、「編集6」は「備考6」の内容である。 【備考6】「編集6」の具体例 備考6員体例：納付合計金額 等 編集6員体例：○○○○円 等
39 el_番号		○	○	・収納機関番号、納付番号、確認番号、納付区分から構成される番号を記載する。	
40 宛先	宛先郵便番号	○			
41	宛先住所	○			
42	方書	○			
43	敬称	○			
44	郵便カスタマーバーコード	○			
45 発行年月日		○		・和暦で表記する。	
46 電子公印		○			
47 郵便還付先	郵便還付先郵便番号		○		
48	郵便還付先住所		○		
49	郵便還付先自治体名称		○	・福祉事務所名称には地方自治体名を記載する。	
50 発行自治体	自治体郵便番号	○			
51	自治体住所	○			
52	自治体電話番号	○			
53 二次元コード			○	・JQR統一規格の仕様に準拠した二次元コードを出力すること （金融機関での支払いではなく、コンビニやスマートフォン）での支払いに使用する二次元コードを印刷する想定） ・出力有無を選択可能とすること	
54 予算科目		○		・該当区分を印字する。 ・バリエータ等により初期設定が行える。 ・「款」「項」「目」「面」のうち必要な項目を印字できること。	
55 備考7		○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を登録する。 ・定型文を登録する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記すること可能とする。 ・任意の内容を印字できる。	・システム印字項目の「備考7」と「編集7」の関係としては、「備考7」が「編集7」のタイトルであり、「編集7」は「備考7」の内容である。 【備考7】「編集7」の具体例 備考7員体例：納付合計金額 等 編集7員体例：○○○○円 等

宛先郵便番号

発行年月日

宛先住所

宛先氏名

敬称

発行自治体名称

発行役職名

郵便カスタマーバーコード

発行者氏名

印

生活保護法第63条返還金決定通知書

生活保護法第63条における返還金について、次のとおり決定したので通知します。

記

1 資力発生年月日

資力発生年月日

2 決定年月日

決定年月日

3 返還の理由

返還の理由

4 返還対象期間

返還対象期間

5 返還対象額

返還対象額

6 返還控除額

返還控除額

7 返還決定額

返還決定額

8 返還方法

返還方法

9 返還期限

返還期限年月日

10 債権番号

債権番号

(備考)

- (1)この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- (2)上記(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。②決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

(参考)

生活保護法第63条

被保護者が、急迫の場合等において資力があるにもかかわらず、保護を受けたときは、保護に要する費用を支弁した都道府県又は市町村に対して、すみやかに、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内において保護の実施機関の定める額を返還しなければならない。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

通知書番号

電話番号

FAX番号

郵便詳細要件 年寄保護システム

業務		返還金・債権管理		返還金・債権登録		郵便名称		63年返還金決定通知書		郵便ID		0210108	
システム印字項目		必須		オプション		印字権集条件など		留意事項					
No.	文書番号												
1	宛先												
2	宛先住所												
3	宛先氏名												
4	敬称												
5	郵便カスタマーコード												
6	発行自治体名称												
7	発行役職名												
8	発行者氏名												
9	電子公印												
10	資力発生年月日												
11	決定年月日												
12	返還の理由												
13	返還対象期間												
14	返還対象額												
15	返還控除額												
16	返還決定額												
17	返還方法												
18	返還期限年月日												
19	債権番号												
20	教示文												
21	問い合わせ先												
22	福祉事務所名												
23	所属部												
24	所属課												
25	所属係												
26	地区担当員名												
27	電話番号												
28	FAX番号												
29	通知書番号												

宛先郵便番号

発行年月日

宛先住所

宛先氏名

敬称

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

郵便カスタマーバーコード

生活保護法第77条徴収金決定通知書

生活保護法第77条における徴収金について、次のとおり決定したので通知します。

記

1 資力発生年月日

資力発生年月日

2 決定年月日

決定年月日

3 徴収の理由

徴収の理由

4 徴収対象額

徴収対象額

5 徴収控除額

徴収控除額

6 徴収決定額

徴収決定額

7 徴収方法

徴収方法

8 徴収期限

徴収期限年月日

9 債権番号

債権番号

(備考)

- (1) この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- (2) また、この決定の取消しを求める訴訟を提起する場合は、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)の規定により、この決定があったことを知った日から6か月以内に、知事を被告として、処分管轄地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することができます(決定があったことを知った日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過した場合には処分の取消しの訴えを提起することができなくなります)。

(参考)

生活保護法第77条

被保護者に対して民法の規定により扶養の義務を履行しなければならない者があるときは、その義務の範囲内において、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の全部又は一部を、その者から徴収することができる。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

FAX番号

通知書番号

郵便詳細要件 年寄保護システム

業務		返還金・債権管理		返還金・債権登録		帳票名称		77条徴収金決定通知書		帳票ID		0210109	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字権条件など			留意事項				
1	文書番号		宛先郵便番号	○		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、フランクも可能							
2	発行年月日			○		・和暦で表記する							
3	宛先		宛先住所	○		・住所、方書を設定する							
4			宛先氏名	○									
5			敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える							
6			郵便カスタマーコード	○									
7			発行自治体名称	○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する							
8	発行者	発行役職名	○										
9		発行者氏名	○		・印字有無が選択できる								
10		電子公印	○										
11			○		・和暦で表記する								
12	貸力発生年月日				○		・和暦で表記する						
13	決定年月日				○		・和暦で表記する						
14	徴収の理由				○		・システムからのフリー入力 ・返還の理由が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、枠の大きさを可変とし、以下の項目を下にすうことも可能とする。また、様式が強制収収にまたがることも可能とする						
15	徴収対象額				○								
16	徴収控除額				○								
17	徴収決定額				○								
18	徴収方法				○		・パラメタ等により初期設定が行える						
19	徴収期限年月日				○		・和暦で表記する						
20	債権番号					○	・マスタ管理、もしくはフリー入力した債権番号を設定する						
21	教示文				○		・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする						
22	問い合わせ先	福祉事務所名			○								
23		所属部			○								
24		所属課			○								
25		所属係			○								
26		地区担当員名			○		・パラメタ等により初期設定が行える						
27		電話番号			○								
28		FAX番号				○	・パラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する						
29	通知書番号				○		・通知書番号を設定しない場合は、フランクも可能			【2.3版】 ・システム印字項目を追加			

宛先郵便番号

発行年月日

宛先住所

宛先氏名

敬称

発行自治体名称

発行役職名

郵便カスタマーバーコード

発行者氏名

印

生活保護法第77条の2徴収金決定通知書

生活保護法第77条の2における徴収金について、次のとおり決定したので通知します。

記

1 資力発生年月日

資力発生年月日

2 決定年月日

決定年月日

3 徴収の理由

徴収の理由

4 徴収対象期間

徴収対象期間

5 徴収対象額

徴収対象額

6 徴収控除額

徴収控除額

7 徴収決定額

徴収決定額

8 徴収方法

徴収方法

9 徴収期限

徴収期限年月日

10 債権番号

債権番号

(備考)

- (1) この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- (2) また、この決定の取消しを求める訴訟を提起する場合は、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)の規定により、この決定があったことを知った日から6か月以内に、知事を被告として、処分管轄地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することができます(決定があったことを知った日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過した場合には処分の取消しの訴えを提起することができなくなります)。

(参考)

生活保護法第77条の2

急迫の場合等において資力があるにもかかわらず、保護を受けた者があるとき(徴収することが適当でないときとして厚生労働省令で定めるときを除く。)は、保護に要する費用を支弁した都道府県又は市町村の長は、第63条の保護の実施機関の定める額の全部又は一部をその者から徴収することができる。

2 前項の規定による徴収金は、この法律に別段の定めがある場合を除き、国税徴収の例により徴収することができる。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

通知書番号

電話番号

FAX番号

郵便詳細要件 年寄保護システム

業務		返還金・債権管理		返還金・債権登録		帳票名称		77条の2徴収金決定通知書		帳票ID		0210110	
No.	システム印字項目				必須		オプション		印字権限条件など		留意事項		
1	文書番号		宛先郵便番号	☐					・マスク管理、もしくはフリー入力の文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能 ・和暦で表記する				
2	発行年月日			☐									
3	宛先			☐									
4				☐			・住所、方書を設定する						
5				☐									
6				☐			・バラメタ等により初期設定が行える						
7				☐									
8	発行者		発行自治体名称	☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する						
9				☐									
10				☐			・印字有無を選択できる						
11				☐									
12	徴収発生年月日				☐			・和暦で表記する					
13	決定年月日				☐			・和暦で表記する					
14	徴収の理由				☐			・システムからのフリー入力 ・返還の理由が郵便レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、枠の大きさを可変とし、以下の項目を下にずらすことも可能とする。また、様式が複数枚にまたがることも可能とする。					
15	徴収対象期間				☐			・和暦で表記する。		【2.2版】 ・システム印字項目も追加			
16	徴収対象額				☐								
17	徴収控除額				☐								
18	徴収決定額				☐								
19	徴収方法				☐			・バラメタ等により初期設定が行える					
20	徴収期限年月日				☐			・和暦で表記する					
21	債権番号				☐	○		・マスク管理、もしくはフリー入力の債権番号を設定する					
22	教示文				☐			・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする					
23	問い合わせ先	福祉事務所名			☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
24		所属部			☐								
25		所属課			☐								
26		所属係			☐								
27		地区担当員名			☐			・バラメタ等により初期設定が行える					
28		電話番号			☐								
29		FAX番号			☐	○		・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する					
29	通知書番号				☐			・通知書番号を設定しない場合は、ブランクも可能		【2.3版】 ・システム印字項目も追加			

宛先郵便番号

発行年月日

宛先住所

宛先氏名

敬称

発行自治体名称

発行役職名

郵便カスタマーバーコード

発行者氏名

印

生活保護法第78条徴収金決定通知書

生活保護法第78条における徴収金について、次のとおり決定したので通知します。

記

1 不正な手段により保護を受けた期間

不正受給期間

2 決定年月日

決定年月日

3 徴収の理由

徴収の理由

4 徴収対象期間

徴収対象期間

5 徴収対象額

徴収対象額

6 控除額

控除額

7 徴収加算額

徴収加算額

8 徴収決定額

徴収決定額

9 徴収方法

徴収方法

10 徴収期限

徴収期限年月日

11 債権番号

債権番号

(備考)

- (1)この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- (2)また、この決定の取消しを求める訴訟を提起する場合は、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)の規定により、この決定があったことを知った日から6か月以内に、知事を被告として、処分管轄地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することができます(決定があったことを知った日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過した場合には処分の取消しの訴えを提起することができなくなります)。

(参考)

生活保護法第78条

不実の申請その他不正な手段により保護を受け、又は他人をして受けさせた者があるときは、保護費を支弁した都道府県または市町村の長は、その費用の全部又は一部を、その者から徴収するほか、その徴収する額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

FAX番号

通知書番号

郵便経理要件 年寄保護システム

業務		返還金・債権管理		返還金・債権登録		帳票名称		78条徴収金決定通知書		帳票ID		0210111	
システム印字項目				必須		オプション		印字権集条件など				留意事項	
No.	文書番号												
1	文書番号												・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である
2	発行年月日												・和暦で表記する
3	宛先		宛先郵便番号										
4	宛先住所												・住所、方書を設定する
5	宛先氏名												
6	敬称												・ハラメタ等により初期設定が行える
7			郵便カスタマーコード										
8	発行者		発行自治体名称										・福祉事務所名または地方自治体名を記載する
9			発行役職名										
10	発行者氏名												・印字有無が選択できる
11	電子公印												
12	不正受給期間												・和暦で表記する ・始期と終期それぞれに対して、日付を選択できる
13	決定年月日												・和暦で表記する
14	徴収の理由												・システムからのフリー入力 ・徴収の理由が簡潔レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、枠の大きさを可変とし、以降の項目を下にずらすことも可能とする。また、様式が複数枚にまたがることも可能とする。
15	徴収対象期間												【2.2版】 ・和暦で表記する。 ・システム印字項目を追加
16	徴収対象額												
17	控除額												
18	徴収加算額												
19	徴収決定額												
20	徴収方法												・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字
21	徴収期限年月日												・和暦で表記する
22	債権番号								○				【2.3版】 ・マスク管理、もしくはフリー入力した債権番号を設定する ・システム印字項目を追加
23	教示文												・教示文「有」を選択した場合のみ、文言を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする
24	問い合わせ先		福祉事務所名										
25			所属部										
26			所属課										
27			所属係										
28			地区担当員名										・ハラメタ等により初期設定が行える
29			電話番号										
30			FAX番号						○				・ハラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する
31	通知書番号												【2.3版】 ・システム印字項目を追加

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

文書番号

履 行 延 期 申 請 書

宛先自治体名称

年 月 日

宛先役職名 宛先氏名 敬称

住所 申請者住所

氏名

私が納付すべき債務について、下記のとおり履行期限の延長を申請します。

記

1 債務名称 債務名称

2 債務決定日 債務決定年月日

3 債務金額 債務金額

4 履行延期期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

5 履行延期の理由

6 その他 その他

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

文書番号

分割納付誓約書

宛先自治体名称

宛先役職名宛先氏名敬称

年 月 日

住所申請者住所

氏名

私が納付すべき債務について、下記のとおり分割による納付を誓約します。
納付については期日までに、必ず完納することを誓約します。
なお、今後資力を得た場合には、納付方法およびその金額について、誠意をもって協議に応じます。

記

1 債務名称債務名称

2 債務決定日債務決定年月日

3 債務金額債務金額

4 分割納付金額 履行期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

納付金額 各月 円（最終月は 円）

納付期日 履行期間における各月の 日までに納付します。

領票詳細要件 生活保護システム

業務		返還金・債権管理		返還方法の変更		領票名称		分割納付誓約書		帳票ID	
No.		システム印字項目		必須		オプション		印字条件など		留意事項	
1	文書番号			○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能			
2	宛先	宛先自治体名称		○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
3		宛先役職名		○							
4		宛先氏名		○				・印字有無を選択できる			
5		敬称		○				・バラメタ等により初期設定が行える			
6	申請者住所			○				・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する			
7	債務名称			○				・該当区分を印字する			
8	債務決定年月日			○				・和暦で表記する			
9	債務金額			○							

福祉事務所
受付日

省令第五条第一項第百十九号関係

様式番号

文書番号

生活保護法第78条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書
(生活保護法第77条の2第1項に基づく徴収金の場合)

宛先自治体名称

宛先役職名 宛先氏名 敬称

私は、徴収開始年月 分からの保護金品等(保護費(金銭給付されるものに限る。))及び就労自立給付金をいう。

以下同じ。)より、毎月 円を 徴収金決定年月日 付費用徴収決定通知による法第77条の
2第1項の規定に基づく徴収金の支払いに充てることを申し出ます。

なお、申出の撤回または申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、徴収金を全て納付するまで保
護金品等から支払いに充てるものとします。

年 月 日

住所 住所

氏名

振替詳細要件 生活保護システム

業務		返還金/債権管理		返還方法の変更		帳票名称	保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書_1枚目	帳票ID	021011.4	
No.	システム印字項目			必須	オプション		印字編集条件など	留意事項		
1	様式番号			○						
2	文書番号			○				・マスタ管理、もしくはフー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能		
3	宛先			○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する		
4	宛先役職名			○						
5	宛先氏名			○				・印字有無を選択できる		
6	敬称			○				・バラメタ等により初期設定が行える		
7	徴収開始年月			○				・和暦で表記する [2.1版] ・印字編集条件を修正		
8	徴収金決定年月日			○				・和暦で表記する		
9	住所			○				・住所、方欄を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する		

様式番号

文書番号

生活保護法第78条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書
(生活保護法第78条第1項に基づく徴収金の場合)

宛先自治体名称
宛先役職名 宛先氏名 敬称

私は、不実の申告など不正な手段により保護を受けた場合は、生活保護法第78条の2に基づき、交付される保護金品等(保護費(金銭給付されるものに限る。))及び就労自立給付金をいう。以下同じ。)の額から、生活保護法第78条第1項に基づく徴収金のうち貴福祉事務所と協議し定める額について、当該保護金品等の交付期日をもって支払いに充てる旨を下記の内容について確認した上で、申し出ます。

なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、徴収金を全て納付するまで保護金品等から支払いに充てるものとします。

記

- 生活保護制度は、全額公費によってその財源が賄われていることから、不正受給はあってはならない。不正受給があった場合、生活保護法第78条に基づく徴収金は、必ず全額支払わなければならないものであること
- 不正をしようとする意思がなくても、申告漏れが度重なる場合は「不実の申告」と福祉事務所に判断される場合があること
- 徴収金の支払いに際して、一括して納付することが困難な場合には、家計の節約に努め、本申出の方法により保護金品等から支払いに充てること

年 月 日

住所 住所

氏名

年 月 日

私は、本申出に基づき 徴収開始年月 分からの保護金品等より、毎月 円を 徴収金決定年月日 付費用徴収決定通知による法第78条第1項の規定に基づく徴収金の支払いに充てるものとします。

投票記録要件 生活保護システム

業務		返還金・債権管理		返還方法の変更		債権名称	保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の印出書、2枚		債権ID	0210114	
システム印字項目				No.	必須	オプション	印字編集条件など		留意事項		
1	様式番号				○						
2	文書番号				○		・マスタ管理、もしくはプリー入力のした文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、フランクも可能				
3		宛先自治体名称				○		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
4		宛先役職名				○					
5		宛先氏名				○		・印字有無を選択できる			
6		敬称				○		・バリエータ前により印刷設定が行える			
7	住所					○	・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する				
8	徴収開始年月				○		・和暦で表記する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正		
9	徴収金決定年月日				○		・和暦で表記する				

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

文書番号

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

履行延期 決定事項 通知書

下記の債務に関する履行延期申請の 決定事項 について、通知します。

記

1 債務者氏名 債務者氏名

2 債務名称 債務名称

3 債務決定日 債務決定年月日

4 債務金額 債務金額

5 履行延期期間 履行延期期間

6 分割返還額 分割返還額

7 不承認の理由 不承認の理由

8 その他 その他

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

FAX番号

郵便詳細要件 年次保継システム

業務		返還方法の変更		郵便名称		履行延期（分割返納）承認通付書		帳票ID		0210115			
		返還金・債権管理		システム印字項目		必須		オプション		印字条件など		留意事項	
No.													
1	文書番号					○				・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である			
2	発行年月日					○				・和暦で表記する			
3	宛先	宛先郵便番号				○							
4		宛先住所				○				・住所、方書を設定する			
5		宛先氏名				○							
6		敬称				○				・バラメタ等により初期設定が行える			
7		郵便カスタマーコード				○							
8	発行者	発行者自治体名称				○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
9		発行者役職名				○							
10		発行者氏名				○				・印字有無を選択できる			
11		電子公印				○							
12	通知文	決定事項				○				・承認通知の場合は「承認」を印字する ・不承認通知の場合は「不承認」を印字する			
13	債務者氏名					○							
14	債務名称					○				・該当区分を印字する			
15	債務決定年月日					○				・和暦で表記する			
16	債務金額					○							
17	履行延期期間					○				・和暦で表記する ・期間を印字する ・不承認の場合は印字しない		【2.1版】 ・印字編集条件を修正	
18	分割返還額					○							
19	不承認の理由					○				・不承認の場合に印字する ・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する			
20	その他							○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する			
21	問い合わせ先	福祉事務所名				○							
22		所属部				○							
23		所属課				○							
24		所属係				○							
25		地区担当員名				○				・バラメタ等により初期設定が行える			
26		電話番号				○							
27		FAX番号						○		・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号」の文書も印字する			

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

分割納付 決定事項 通知書

下記の債務に関する分割納付申請の 決定事項 について、通知します。

記

1 債務者氏名	債務者氏名		
2 債務名称	債務名称		
3 債務決定日	債務決定年月日		
4 債務金額	債務金額		
5 分割納付金額	履行期間	分割納付期間	
	納付金額	各月納付	分割納付額 円（最終月は 最終納付額 円）
	納付期日	履行期間における各月の 納付期日 日までに納付します。	
6 不承認の理由	不承認の理由		
7 その他	その他		

（備考）

- (1)この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- (2)上記(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）この決定の取消しの訴えを提起することができます（なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。
- ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。
- ①審査請求をした日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日）を経過しても裁決がないとき。
- ②決定、決定の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- ③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- (3)扶助金を受取るときにはこの通知書が必要ですから忘れないように持参して下さい。

問い合わせ先

福祉事務所名		
所属部	所属課	所属係
担当員	地区担当員名	
電話番号		
FAX番号		

郵便経緯要件 年次保証システム

業務		返還方法の変更		郵便名称		分割納付承認通知書		帳票ID		0210116	
		返還金・債権管理									
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字条件など	留意事項						
1	文書番号	☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である							
2	発行年月日	☐		・和暦で表記する							
3	宛先	☐	宛先郵便番号								
4		☐	宛先住所	・住所、方書を設定する							
5		☐	宛先氏名								
6		☐	敬称	・パラメタ等により初期設定が行える							
7		☐	郵便カスタマーコード								
8	発行者	☐	発行自治体名称	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する							
9		☐	発行役職名								
10		☐	発行者氏名	・印字有無を選択できる							
11		☐	電子公印								
12	通知文	☐	決定事項	・承認通知の場合は「承認」を印字する ・不承認通知の場合は「不承認」を印字する							
13	債務者氏名	☐									
14	債務名称	☐		・該当区分を印字する							
15	債務決定年月日	☐		・和暦で表記する							
16	債務金額	☐									
17	分割納付期間	☐		・和暦で表記する ・期間を印字する ・不承認の場合は印字しない	[2.1版] ・印字編集条件を修正						
18	分割納付額	☐		・不承認の場合は印字しない ・システムからのフリー入力							
19	最終納付額			・不承認の場合は印字しない ・システムからのフリー入力							
20	納付期日			・不承認の場合は印字しない ・システムからのフリー入力							
21	不承認の理由	☐		・不承認の場合に印字する ・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する							
22	その他		☐	・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する							
23	教示文	☐		・教示文「有」を選択した場合のみ、文書を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする	[2.3版] ・システム印字項目を追加						
24	問い合わせ先	☐	福祉事務所名								
25		☐	所属部								
26		☐	所属課								
27		☐	所属係								
28		☐	地区担当員名	・パラメタ等により初期設定が行える							
29		☐	電話番号								
30			FAX番号	・パラメタ等により初期設定が行える ・FAX番号：Jの文書も印字する							

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

発行年月日

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

帳票種類 督促状

下記の債務について未納となっていますので、指定納期限までに納付してください。
なお、この通知書が届く前にすでに納付された場合は行き違いですのでご了承ください。

記

1 債務者氏名 債務者名称

2 滞納債務

(1) 債務名称 債務名称

(2) 債務決定日 債務決定年月日

(3) 債務金額 債務金額

(4) 納入期限 納入期限年月日

3 納付済み額 納付済み額

4 滞納金額 滞納金額

5 指定納期限 指定期限年月日

6 その他 その他

7 債権番号 債権番号

(備考)

- (1) この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- (2) 上記(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。②決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

FAX番号

郵便詳細要件 生活保護システム

業務		返還金・債権管理		督促・催告		郵便名称		返還金督促状		郵便ID		0210117	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字権限条件など		留意事項			
1	文書番号				○			・マスタ管理、もしくはフリー入力の文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である					
2	発行年月日				○			・和暦で表記する					
3	宛先	宛先郵便番号			○								
4		宛先住所			○			・住所、方書を設定する					
5		宛先氏名			○								
6		敬称			○			・バラメタ等により初期設定が行える					
7		郵便カスタマーコード			○								
8	発行者	発行自治体名称			○			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
9		発行役職名			○								
10		発行者氏名			○			・印字有無を選択できる					
11		電子公印			○								
12	郵便種類				○			・「返還金」「徴収金」から該当する項目を印字する					
13	債務者氏名				○								
14	債務名称				○			・「生活保護法第63条返還金」「生活保護法第77条徴収金」「生活保護法第77条の2徴収金」「生活保護法第78条徴収金」「地方自治法施行令第159条」「地方自治法施行令第160条」から該当区分を印字する					
15	債務決定年月日				○			・和暦で表記する					
16	債務金額				○								
17	納入期限年月日				○			・和暦で表記する					
18	納付済み額				○								
19	滞納金額				○								
20	指定期限年月日				○			・和暦で表記する					
21	その他				○			・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する					
22	債権番号				○			・システムからのフリー入力した債権番号を設定する					
23	敬示文				○			・敬示文「有」を選択した場合のみ、文書を印字する ・日本人のみの世帯については標準で「有」が選択、外国籍のみの世帯については標準で「無」が選択されている状態とする					
24	問い合わせ先	福祉事務所名			○								
25		所属部			○								
26		所属課			○								
27		所属係			○								
28		地区担当員名			○			・バラメタ等により初期設定が行える					
29		電話番号			○								
30		FAX番号			○			・バラメタ等により初期設定が行える ・FAX番号：「」の文書も印字する					

宛先郵便番号

文書番号

宛先住所

発行年月日

宛先氏名 敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

帳票種類 催 告 書

下記の債務について督促状を送付しておりましたが、未納となっていますので指定納期限までに納付してください。
なお、この通知書が届く前にすでに納付された場合は行き違いですのでご了承ください。

記

1 債務者氏名 債務者氏名

2 滞納債務

債務 名称	債務決定日	債務金額	納入期限	納付済み額	滞納金額	指定納期限
債務 名称	債務決定年月日	債務金額	納入期限年月日	納付済み額	滞納金額	指定期限年月日

3 その他 その他

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部 所属課 所属係

担当員 地区担当員名

電話番号

FAX番号

郵便詳細要件 生活保護システム

業務		返還金・債権管理		督促・催告		帳票名称		返還金催告書		帳票ID		0210118	
No.		システム印字項目				必須		オプション		印字条件条件など		留意事項	
1	文書番号					☐			・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である				
2	発行年月日					☐			・和暦で表記する				
3	宛先					☐							
4	宛先住所					☐			・住所、方書を設定する				
5	宛先氏名					☐							
6	敬称					☐			・バラメタ等により初期設定が行える				
7	郵便カスタマーコード					☐							
8	発行者					☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
9	発行役職名					☐							
10	発行者氏名					☐			・印字有無を選択できる				
11	電子公印					☐							
12	帳票種類					☐			・「返還金」「徴収金」から該当する項目を印字する				
13	債務者氏名					☐							
14	債務名称					☐			・「生活保護法第63条返還金」「生活保護法第77条徴収金」「生活保護法第77条の2徴収金」「生活保護法第78条徴収金」「地方自治法施行令第159条」「地方自治法施行令第160条」から該当区分を印字する				
15	債務決定年月日					☐			・和暦で表記する				
16	債務金額					☐							
17	納入期限年月日					☐			・和暦で表記する				
18	納付済み額					☐							
19	滞納金額					☐							
20	指定期限年月日					☐			・和暦で表記する				
21	その他					☐	○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する				
22	問い合わせ先					☐							
23						☐							
24						☐							
25						☐							
26						☐			・バラメタ等により初期設定が行える				
27						☐							
28							○		・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する				

援助方針記録票

省令第五条第一項第二百二十四号関係
適合基準日：令和九年四月一日

保護開始年月日	保護開始年月日	ケース番号	ケース番号
援助方針設定日	援助方針設定日	ケース格付	ケース格付
世帯主氏名	世帯主氏名	世帯類型	世帯類型

世帯概要

フリガナ 世帯員氏名	続柄	性別	年齢	学校・ 学年	世帯員の概況
フリガナ 世帯員氏名	続柄	性別	年齢	学校 学年	世帯員の概況

世帯の 課題	世帯の課題
世帯の 援助方針	世帯の援助方針

援助方針

フリガナ 世帯員氏名	短期援助方針	中長期援助方針
フリガナ 世帯員氏名	短期援助方針	中長期援助方針

備忘録	備忘録
-----	-----

決裁	枠の分割は各自治体の 運用に合わせる
----	-----------------------

福祉事務所名 地区名
地区担当員 ケース番号

保護観察所 生活保護システム

業務		共通・その他		援助方針機能		帳票名称		援助方針記録票		帳票ID		0210119	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	保護開始年月日			☐				・和暦で表記する。					
2	ケース番号			☐				・バラメタ等により初期設定が行える。					
3	援助方針設定日			☐				・和暦で表記する。					
4	ケース格付			☐				・ケース格付を表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。					
5	世帯主氏名			☐				・バラメタ等により初期設定が行える。					
6	世帯類型			☐				・世帯類型を「高齢者世帯」、「母子世帯」、「障害者世帯」「傷病者世帯」、「その他世帯」から該当するものを表記する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。					
7	世帯概要			☐									
8	世帯員氏名			☐									
9	続柄			☐				・該当区分を印字する。					
10	性別			☐				・該当区分を印字する。					
11	年齢			☐									
12	学校			☐				・該当区分を印字する。 ・バラメタ等により初期設定が行える。					
13	学年			☐				・該当区分を印字する。					
14	世帯員の状況			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。					
15	世帯の課題			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。					
16	世帯の援助方針			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。					
17	援助方針			☐									
18	世帯員氏名			☐									
19	短期援助方針			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。					
20	中長期援助方針			☐				・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。					

業務		共通・その他	援助方針機能	帳票名称		援助方針記帳票	帳票ID	
No.		システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
		備忘録						
21				○		・システムからのフリー入力もしくは定型文を表記する。 ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする。 ・入力内容が帳票レイアウトのスペースに収まりきらない場合は、様式が複数枚にまたがることも可能とする。		
22		ページ番号		○		・印刷時における帳票間の通番を印字する	[2.1版] ・印字編集条件を修正	
23		福祉事務所名		○				
24		地区名		○				
25		地区担当員		○				
26		次親用カスタマー/バーコード		○		・二次コードまたはバーコードを印字する。		

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
郵便カスタマーバーコード	発行自治体名称
	発行役職名
	発行者氏名
	印

生活保護法第27条第1項に基づく指導指示書

貴世帯に対して、生活保護法第27条第1項の規定により、下記の事項について文書で指示をします。
正当な理由なく履行期限までに指示事項に従わない時は、同法第62条第3項の規定により保護の変更、停止又は廃止をすることがあります。

1 指示事項・内容

指示事項・内容

2 履行期限

履行期限年月日

生活保護法(抜粋)

第27条 保護の実施機関は、被保護者に対して、生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示をすることができる。

2 前項の指導又は指示は、被保護者の自由を尊重し、必要の最少限度に止めなければならない。

3 第1項の規定は、被保護者の意に反して、指導又は指示を強制し得るものと解釈してはならない。

第60条 被保護者は、常に、能力に応じて勤労に励み、支出の制約を図り、その他生活の維持、向上に努めなければならない。

第62条 被保護者は、保護の実施機関が、第30条第1項ただし書の規定により被保護者を救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設若しくはその他の適当な施設に入所させ、若しくはこれらの施設に入所を委託し、若しくは私人の家庭に養護を委託して保護を行うことを決定したとき、又は第27条の規定により、被保護者に対し、必要な指導又は指示をしたときは、これに従わなければならない。

3 保護の実施機関は、被保護者が前2項の規定による義務に違反したときは、保護の変更、停止又は廃止をすることができる。

4 保護の実施機関は、前項の規定により保護の変更、停止又は廃止の処分をする場合には、当該被保護者に対して弁明の機会を与えなければならない。この場合においては、あらかじめ、当該処分をしようとする理由、弁明をすべき日時及び場所を通知しなければならない。

問い合わせ先

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

申請番号

ケース番号

帳票詳細要件 生活保護システム

業務		共通機能	ケース診断会議機能	帳票名称	27条指導指示書	帳票ID	0210120
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号			☐			
2	文書番号			☐		・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能	
3	発行年月日			☐		・和暦で表記する	
4	宛先	宛先郵便番号 宛先住所 宛先氏名 敬称 郵便カスタマーバーコード		☐			
5				☐		・住所、方書を設定する	
6				☐			
7				☐		・バラメタ等により初期設定が行える	
8				☐			
9	発行者	発行自治体名称 発行役職名 発行者氏名 電子公印		☐		・福祉事務所名または地方自治体名を記載する	
10				☐			
11				☐		・印字有無が選択できる	[2.1版] ・印字編集条件を修正
12				☐			
13	通知文			☐		・レイアウトに印字されている内容を編集できる ・福祉事務所ごとに設定した通知文をデフォルトで印字できる	
14	指示事項・内容			☐		・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する ・定型文を表記する場合は、定型文をもとに編集した内容を表記することも可能とする	
15	履行期限年月日			☐		・和暦で表記する	
16	問い合わせ先	福祉事務所名 福祉事務所郵便番号 福祉事務所住所 所属部		☐			
17				☐		・バラメタ等により初期設定が行える ・「郵便番号：」の文言も印字する	
18				☐		・住所、方書を設定する ・「住所：」の文言も印字する	
19				☐			

業務		共通機能	ケース診断会議機能	帳票名称	27条指導指示書	帳票ID	0210120
No.		システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
20		所属課		○			
21		所属係		○			
22		地区担当員名		○		・バラメタ等により初期設定が行える ・印字有無が選択できる	[2.1版] ・印字編集条件を修正
23		電話番号		○		・バラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する	
24		FAX番号			○	・バラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する	
25		申請番号			○		
26		ケース番号			○		

文書番号

発行年月日

生活保護受給証明書

住所	住所		
世帯主氏名	世帯主氏名		
続柄	氏名	生年月日	受給期間
続柄	氏名	生年月日	受給期間

扶助の種類

扶助の種類

使用目的

使用目的

宛先

宛先

上記の世帯は

根拠法令

 による保護を受給していることを証明します。

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

申請詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		生活保護受給証明書		帳票ID		0210121	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	文書番号			☐			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能である						
2	発行年月日			☐			・和暦で表記する						
3	住所			☐			・住所、方書を設定する						
4	世帯主氏名			☐			・該当区分を印字する						
5	受給者情報	続柄		☐									
6		氏名		☐									
7		生年月日		☐			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する						
8	受給期間			☐			・和暦で表記する ・保護停止の受給者の場合は「保護開始： 年 月 日 ～ 保護 廃止： 年 月 日」と印字する ・保護受給中の場合は「保護開始： 年 月 日 ～ 」と印字する ・保護停止をした受給者の場合は「保護開始： 年 月 日 ～ 保 護停止： 年 月 日、保護再開 月 日 ～」		[2.3版] ・印字編集条件を修正				
				☐			・「生活扶助」「住宅扶助」「教育扶助」「介護扶助」「医療扶助」「生 業扶助」「出産扶助」「葬祭扶助」から該当する区分を複数印字する						
9	扶助の種類			☐									
10	使用目的			☐			・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字						
11	宛先			☐			・システムからのフリー入力もしくは定型文を選択して印字						
12	根拠法令			☐			・日本人世帯の場合は以下を印字する 「生活保護法による」 ・外国人世帯の場合は以下を印字する 「「生活に困難する外国人に対する生活保護の措置について」(昭 和29年5月8日社発第382号厚生省社会局通知) に基づく生活保 護の措置による」						
				☐			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する						
13	発行者	発行自治体名称		☐									
14		発行役職名		☐									
15		発行者氏名		☐			・印字有無を選択できる						
16		電子公印		☐									

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

文書番号

生活保護受給証明書発行申請書

宛先自治体名称
宛先役職名 宛先氏名 敬称

年 月 日

申請者住所 申請者住所

申請者氏名

生活保護受給証明書の発行について、下記のとおり申請します。

提出先	
使用目的	

被保護世帯住所	被保護世帯住所	
氏 名	続 柄	生 年 月 日
被保護世帯員氏名	被保護世帯員続柄	被保護世帯員生年月日

領事館様専用 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		生活保護受給証明書発行申請書		帳票ID		0210122	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	文書番号				○			・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランクも可能					
2	死先	死先自治体名称			○			・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
3		死先役職名			○								
4		死先氏名			○			・印字有無を選択できる					
5		敬称			○			・ハラメタ等により初期設定が行える					
6	申請者住所				○			・住所、方書を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する					
7	被保護世帯住所				○			・住所、方書を設定する					
8	被保護世帯員氏名				○			・印字有無を選択できる ・被保護世帯に被故人世帯員がいる場合は、システム上で印字する 被保護者氏名を選択できる					
9	被保護世帯員続柄				○			・印字有無を選択できる ・被保護世帯員氏名に応じた続柄を印字する ・被保護世帯に被故人世帯員がいる場合は被故人印字する					
10	被保護世帯員生年月日				○			・印字有無を選択できる ・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する ・被保護世帯員氏名に応じた生年月日を印字する ・被保護世帯に被故人世帯員がいる場合は被故人印字する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
11	二次元コード/バーコード					○			・二次元コードまたはバーコードを印字する				

[2.1版]

・印字編集条件を修正

宛先郵便番号

宛先住所

宛先氏名

敬称

郵便カスタマーバーコード

発行自治体名称

発行役職名

発行者氏名

印

生活保護法 介護扶助決定通知書

申請年月日 付で申請のあった 根拠法令 による介護扶助について、次のとおり決定したので通知します。

記

1 判定結果

判定結果

2 判定理由

判定理由

3 認定有効期間

認定有効期間

4 指定介護機関

指定介護機関

5 介護サービス種類

介護サービス種類

6 遅延理由

遅延理由

(備考)

- (1)この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対し審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。))。
- (2)上記(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。))この決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。))。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。②決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

FAX番号

募集詳細要件 生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		介護費の交付（介護保険制度適用外）		介護扶助決定通知書		帳票名称		帳票ID		0210123	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項					
1	文書番号				○	・マスタ管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能である							
2	発行年月日				○	・和暦で表記する							
3	宛先	宛先郵便番号			○								
4		宛先住所			○								
5		宛先氏名			○	・住所、方書を設定する							
6		敬称			○								
7		郵便カスタマーコード			○	・ハラメタ等により初期設定が行える							
8	発行者	発行自治体名称			○	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する							
9		発行役職名			○								
10		発行者氏名			○	・印字有無を選択できる							
11		電子公印			○								
12	申請年月日				○	・和暦で表記する							
13	根拠法令				○	・日本人世帯の場合は以下を印字する 「生活保護法による」 ・外国人世帯の場合は以下を印字する 「「生活に困難する外国人」に対する生活保護の措置について」（昭 和29年5月8日社発第382号厚生省社会局通知）に基づき生活保 護の措置による」		[2.2版] ・システム印字項目も追加					
14	判定結果				○	・該当する区分を「要介護1」「要介護2」「要介護3」「要介護4」「要 介護5」「要支援1」「要支援2」から5印字する							
15	判定理由				○	・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する ・定型文は編集し印字できる							
16	認定有効期間				○	・和暦で表記する		[2.1版] ・印字編集条件を修正					
17	指定介護機関				○	・該当する介護機関をシステム上で選択し印字する							
18	介護サービス種類				○	・該当する区分を「居宅介護」「施設介護」「居宅介護支援」「介護予 防支援」から選択し印字する ・該当する区分は複数選択できる							
19	遅延理由				○	・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する ・定型文は編集できる							
20	問い合わせ先	福祉事務所名			○	・福祉事務所名または地方自治体名を記載する							
21		所属部			○								
22		所属課			○								
23		所属係			○								
24		地区担当員名			○	・ハラメタ等により初期設定が行える ・印字有無を選択できる ・出力が選択された場合のみ、印字する							
25		電話番号			○	・ハラメタ等により初期設定が行える ・「電話番号：」の文言も印字する							
26		FAX番号			○	・ハラメタ等により初期設定が行える ・「FAX番号：」の文言も印字する							

様式番号

省令第五条第一項第百二十九号関係
適合基準日：令和八年四月一日

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

発行自治体名称

発行役職名

郵便カスタマーバーコード

発行者氏名

印

生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの受療連絡票

下記の者については、はり・きゅうを受療することを承認したのでご連絡いたします。
なお、下記期間中に病状の変化等により当該疾病についての医療が必要となった時には、当福祉事務所へ直ちにご連絡ください。
その旨を、当方より施術者へ通知します。

記

1 被保護者氏名

被保護者氏名

2 被保護者生年月日

被保護者生年月日

3 被保護者住所

被保護者住所

4 承認期間

承認期間

5 傷病名

傷病名

問い合わせ先

福祉事務所名

所属部

所属課

所属係

担当員

地区担当員名

電話番号

事業概要

業務		医療扶助		施荷券の交付		帳票名称		生活保護法による医療扶助のあり・きょうの受給 連絡票（様式第18号の2）		帳票ID		0210124	
No.		システム印字項目		必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1		様式番号		○									
2		文書番号		○				・マスタ管理、もしくはフリー入付した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、ブランクも可能 ・和暦で表記する					
3		発行年月日		○									
4		宛先郵便番号		○									
5		宛先住所		○				・住所、方書を設定する					
6		宛先氏名		○				・該当する医療機関を選択し印字する					
7		敬称		○				・パラメタ等により初期設定が行える					
8		郵便カスタムバーコード		○									
9		発行者		○				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する					
10		発行役職名		○									
11		発行者氏名		○				・印字有無を選択できる					
12		電子公印		○									
13		被保護者氏名		○									
14		被保護者生年月日		○				・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
15		被保護者住所		○				・住所、方書を設定する					
16		承認期間		○				・和暦で表記する		【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
17		備考名		○				・システムからのフリー入力もしくは定型文を印字する ・定型文は編集して印字できる					
18		問い合わせ先		○									
19		所属部		○									
20		所属課		○									
21		所属係		○									
22		地区担当員名		○				・パラメタ等により初期設定が行える					
23		電話番号		○				・パラメタ等により初期設定が行える ・電話番号：10の文書も印字する					

文書番号

境界層該当証明書
(指定難病の患者に係る特定医療費)

住所 境界層該当者住所

氏名 境界層該当者氏名 (境界層該当者生年月日 生)

上記の者及びその世帯員は、世帯の収入が最低生活費を上回るため、生活保護が 決定区分1 となりましたが、 決定区分2 及び保護を要しない理由は、下記のとおりであることを証明します。

記

(1) 決定区分2 決定年月日

(2) 保護を要しない理由

1 特定医療の負担上限月額の減額を要する場合

「特定医療費負担減額相当」であるため、負担上限月額を 負担上限額 円に減額することにより、保護を要しないため。

保護を要しない理由1

保護を要しない理由2

発行年月日

発行自治体名称 発行役職名

発行者氏名

印

領票詳細要件 年次保険システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		帳票名称		境界層該当証明書（指定難病の患者に係る特定医療費）		帳票ID		0210125	
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など		留意事項			
1	文書番号			☐					・マスク管理、もしくはフリー入付した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランでも可能				
2	境界層該当者住所			☐					・住所、方書を設定する				
3	境界層該当者氏名			☐									
4	境界層該当者生年月日			☐					・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記				
5	決定区分1			☐					・該当する区分「申請却下」「廃止」から選択して印字				
6	決定区分2			☐					・申請却下の場合は「却下」に係る申請日」を印字する ・候選廃止の場合は「廃止日」を印字する				
7	決定年月日			☐					・和暦で表記する ・申請却下の場合は却下に係る申請年月日、廃止の場合は廃止年月日を印字する	【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
8	負担上限額			☐					・該当する区分「5,000円」「2,500円」「0円」から選択して印字する				
9	保険を要しない理由1			☐					・食費負担減免の措置を行う場合は以下の文言を印字する 「 2 特定医療費負担額相当、食費実負担の免除を要する場合 「特定医療費事務費免除対象」であるため、負担上限月額を0円にするとともに、食費の実費負担額を免除することにより、保護を要しないため。」				
10	保険を要しない理由2			☐					・生活費負担減免の措置を行う場合は以下の文言を印字する場合 「 3 特定医療費負担減額相当、生活費実負担の免除を要する 「特定医療生活費療養費免除対象」であるため、負担上限月額を0円にするとともに、生活費の実費負担額を免除することにより、保護を要しないため。」				
11	発行者			☐					・和暦で表記する。	【2.1版】 ・印字編集条件を修正			
12	発行自治体名称			☐					・福祉事務所名または地方自治体名を記載する				
13	発行役職名			☐									
14	発行者氏名			☐					・印字有無を選択できる				
15	電子公印			☐									

入言書
発行年月日

住所
氏名

境界層該当者住所
境界層該当者氏名

発行自治体名称
発行役職名
発行者氏名

印

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における境界層対象者証明書

上記の者（及びその世帯員）は、世帯の収入が最低生活費を上回るため、

決定区分1

 となりましたが

決定区分2

 及び保護を要しない理由は、下記のとおりであることを証明します。

記

(1)

決定区分2

決定年月日

(2) 保護を要しない理由

理由

領票詳細要件・生活保護システム

業務		生活保護申請・決定（変更等含む）		保護開始の要否判定及び処分		申請名称	境界欄該当証明書（障害総合支援法施行規則）	申請ID	0210126
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など			留意事項
1	文書番号	☐				・マスク管理、もしくはフリー入力した文書番号を設定する ・文書番号を設定しない場合は、プランが可能である			
2	発行年月日	☐				・和暦で表記する			【2.1版】 印字編集条件を修正
3	境界欄該当者住所	☐				・住所、方を設定する			
4	境界欄該当者氏名	☐				・福祉事務所名または地方自治体名を記載する			
5	発行者	☐							
6	発行役職名	☐							
7	発行者氏名	☐				・印字有無を選択できる			
8	電子公印	☐							
9	決定区分1	☐				・該当する区分「生活保護の申請が却下」もしくは「生活保護が廃止」を選択して印字する			
10	決定区分2	☐				・生活保護の申請却下の場合は却下に係る申請年月日を印字する ・生活保護の廃止の場合は保護廃止日を印字する			
11	決定年月日	☐				・和暦で表記する ・申請却下の場合は却下に係る申請年月日、廃止の場合は廃止年月日を印字する			【2.1版】 印字編集条件を修正
12	理由	☐				・以下の1～13の定型文から複数選択して印字できる ・定型文は必要に応じて金額に係る部分（負担上限月額・収入認定額・最低生活費）をシステムからフリー入力することができる ・定型文は必要に応じて編集して印字できる 1 障害福祉サービス（介護介護を除く。）又は障害児施設支属（医療型障害児施設を除く。）の負担上限月額の減額を要する場合 「障害福祉サービス定率負担減額相当」又は「障害児施設支属定率負担減額相当」であるため、負担上限月額を〇〇円に減額することにより、保護を要しないため。 2 障害福祉サービス（介護介護を除く。）又は障害児施設支属（医療型障害児施設を除く。）の定率負担の免除に加え、食費等の実費負担の軽減を要する場合 「障害福祉サービス定率負担減額相当」又は「障害児施設支属定率負担減額相当」であるため、負担上限月額を0円にするとともに、「補足給付特例対象」であるので、食費等の実費負担額を〇〇円に減額することによって、保護を要しないため。 なお、当該世帯に係る収入認定額は〇〇円、最低生活費は〇〇円である。 3 障害福祉サービス（介護介護を除く。）又は障害児施設支属（医療型障害児施設を除く。）の定率負担の免除及び食費等の実費負担の軽減に加え、自立支援医療の負担上限月額の減額を要する場合 「障害福祉サービス定率負担減額相当」又は「障害児施設支属定率負担減額相当」であるため、負担上限月額を0円にするとともに「補足給付特例対象」であるため、食費等の実費負担額を〇〇円に減額し、さらに「自立支援医療定率負担減額相当」であるため、負担上限月額を〇〇円に減額することにより、保護を要しないため。			
13									
14									
15									

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	保護開始の要否判定及び処分	帳票名称	境界層該当証明書（障害者総合支援法施行規則）	帳票ID	0210126
システム印字項目						
No.	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項		
16			4 障害福祉サービス（障害介護を除く。）又は障害児施設支援（医療型障害児施設を除く。）の定率負担の免除及び食費等の実費負担の軽減並びに自立支援医療の定率負担及び食費の実費負担の免除を要する場合 「障害福祉サービス定率負担軽減相当」又は「障害児施設支援定率負担軽減相当」であったため、負担上限月額を0円にするとし、「補正給付特例対象」であるため、食費等の実費負担額を0円に減額し、「自立支援医療食事療養費免除対象」であるため、負担上限月額を0円とするともに、食費の実費負担額を免除することにより、保護を要しないため。			
17			5 自立支援医療の負担上限月額の減額を要する場合 「自立支援医療定率負担軽減相当」であるため、負担上限月額を____円に減額することにより、保護を要しないため。			
18			6 自立支援医療の定率負担及び食費の実費負担の免除を要する場合 「自立支援医療食事療養費免除対象」であるため、負担上限月額を0円にするともに、食費の実費負担額を免除することにより、保護を要しないため。			
19			7 医療型障害児施設又は障害介護の負担上限月額（医療）の減額を要する場合（20歳以上） 「障害児施設支援定率負担（医療）軽減相当」又は「障害介護定率負担（医療）軽減相当」であるため、負担上限月額を____円に減額することにより、保護を要しないため。	【2.1版】 印字編集条件を修正		
20			8 医療型障害児施設又は障害介護の負担上限月額（医療及び福祉）の減額を要する場合（20歳以上） 「障害児施設支援定率負担（医療及び福祉）軽減相当」又は「障害介護定率負担（医療及び福祉）軽減相当」であるため、医療に係る負担上限月額を0円にするともに、福祉に係る負担上限月額を____円に減額することにより、保護を要しないため。	【2.1版】 印字編集条件を修正		
21			9 医療型障害児施設又は障害介護の負担上限月額（医療及び福祉）の免除に加え、食費の実費負担の軽減を要する場合（20歳以上） 「障害児施設支援定率負担（医療及び福祉）軽減相当」又は「障害介護定率負担（医療及び福祉）軽減相当」であるため、負担上限月額（医療及び福祉）を0円にするともに「障害児施設医療食事療養費軽減対象者」又は「障害介護医療食事療養費軽減対象者」であるため、食費の実費負担額を0円に減額することによって、保護を要しないため。			
22			10 医療型障害児施設又は障害介護の食費の実費負担の軽減を要する場合（20歳未満） 「障害児施設医療食事療養費軽減対象者」又は「障害介護医療食事療養費軽減対象者」であるため、食費の実費負担額を0円に減額することによって、保護を要しないため。			
23			11 医療型障害児施設又は障害介護の食費の実費負担の軽減に加え、負担上限月額（医療）の減額を要する場合（20歳未満） 「障害児施設医療食事療養費軽減対象者」又は「障害介護医療食事療養費軽減対象者」であるため、食費の実費負担額を0円にするとともに、「障害児施設支援定率負担（医療）軽減相当」であるため、負担上限月額を____円に減額することにより、保護を要しないため。			
24			12 医療型障害児施設の食費の実費負担の軽減に加え、負担上限月額（医療及び福祉）の減額を要する場合（20歳未満） 「障害児施設医療食事療養費軽減対象者」又は「障害介護医療食事療養費軽減対象者」であるため、食費の実費負担額を0円にするとともに、「障害児施設支援定率負担（医療及び福祉）軽減相当」であるため、医療に係る負担上限月額を1万円（18歳及び19歳の場合）又は1000円（18歳未満の場合）にするともに、福祉に係る負担上限月額を____円に減額することにより、保護を要しないため。			
25			13 補正給付の定率負担の軽減を要する場合 「補正給付定率負担軽減相当」であるため、負担上限月額を____円にすることにより、保護を要しないため。			