

（別紙 4） 帳票詳細要件

帳票詳細要件一覧

業務
生活保護

帳票タイトル
01.給与証明書
02.資産申告書
03.収入申告書
04.住宅補修計画書
05.生業計画書
06.葬祭扶助申請書
07.同意書
08.保護申請書
09.検診書
10.検診命令書
11.検診料請求書
12.29条調査依頼書(共通)
13.29条調査依頼書(銀行本店一括)
14.29条調査回答書(銀行支店・その他金融)
15.29条調査回答書(銀行本店一括)
16.29条調査依頼書(その他)
17.29条調査依頼書(生命保険一括)
18.29条調査回答書(その他)
19.29条調査回答書(ハローワーク)
20.29条調査回答書(課税)
21.29条調査回答書(固定資産)
22.29条調査回答書(自動車)
23.29条調査回答書(生命保険一括)
24.29条調査回答書(年金)
25.扶養義務調査依頼書
26.扶養届書
27.境界層該当証明書
28.生活保護費支給明細書(都道府県用)
29.保護決定通知書
30.保護申請却下通知書
31.進学準備給付金支給(不支給)決定通知書
32.進学準備給付金申請書
33.就労自立給付金申請書
34.保護廃止(停止)通知書
35.就労自立給付金決定通知書
36.求職活動状況・収入申告書
37.個人票A
38.収入申告書(保護継続中・日額給与記載用)
39.収入申告書(保護継続中・月額給与記載用)
40.被保護者就労準備支援シート【計画書】
41.被保護者就労準備支援シート【評価書】
42.医療要否意見書
43.診療依頼書(入院外)
44.生活保護法医療券・調剤券
45.精神疾患入院要否意見書
46.保護変更申請書(傷病届)様式第12号
47.保護変更申請書(傷病届)様式第17号
48.訪問看護に係る利用料請求書
49.給付要否意見書(所要経費概算見積書)
50.治療材料券・治療材料費請求明細書
51.給付要否意見書(あん摩・マッサージ、はり・きゅう)
52.給付要否意見書(柔道整復)
53.施術券(あん摩・マッサージ)
54.施術券及び施術報酬請求明細書(はり・きゅう)
55.施術券及び施術報酬請求明細書(柔道整復)
56.長期入院患者に係る診療報酬請求書
57.生活保護法介護券
58.適用除外施設入所者情報連絡票
59.被保護者異動訂正連絡票(国保連用)
60.被保護者異動連絡票(国保連用)
61.被保護者異動連絡表(支援事業者用)(指定居宅介護支援事業者用)
62.被保護者情報連絡表(保険者用)
63.介護給付費公費受給者別一覧表
64.27条指導指示書

頁番号
001
002
003
004
005
006
007
008
009
010
011
012
013
014
015
016
017
018
019
020
021
022
023
024
025
026
027
028
029
031
032
033
034
035
036
037
038
039
040
041
042
043
044
045
046
047
048
049
050
051
052
053
054
055
056
057
058
059
060
061
062
063
064
065

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

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、blankも可能	
3	宛先				
4	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
5	宛先役職名	○			
6	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
7	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	申請者				
9	申請者年齢	○		・年齢出力が選択された場合のみ、印字する	
10	申請者居住地	○		・住所、方言を設定する ・住所出力が選択された場合のみ、印字する ・和暦表記	
11	期限年月日		○	・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	
12	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.		たたき台			
		システム印字項目	実装すべき項目	オプション	印字編集条件など
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、blankも可能
3	宛先				
4		宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名
5		宛先役職名	○		
6		宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする
7		敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える
8	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
9	QRコード・バーコード			○	・QRコードまたはバーコードを印字する

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	帳票名称	取入申告書
----	------------------	------	------	-------

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				
4	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
5	宛先役職名	○			
6	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
7	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	申告者住所	○		・住所、方書を設定する	
9	QRコード・バーコード		○	・住所出力が選択された場合のみ、印字する	
10	ケース番号		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	
11	担当者	○		・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 ・印字有無を選択可能とする	

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	帳票名称	住民補修計画書
----	------------------	------	------	---------

No.	システム印字項目	たたき台		印字編集条件など	留意事項
		必須	オプション		
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、blankも可能	
3	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.	システム印字項目	たたき台		印字編集条件など	留意事項
		必須	オプション		
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、blankも可能	
2	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.		たたき台			
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、ブランクも可能	
3	宛先				
4	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自治体名	
5		○			
6		○		・印字有無を選択可能とする	
7		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	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	
9	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	帳票名称	同意書
----	------------------	------	------	-----

No.		たたき台			
		システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など
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、blankも可能
3	調査事項		○		・法令通知で示している下記の事項をデフォルトとする ・氏名及び住所又は居所 ・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。） ・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 ・デフォルトの印字内容は、編集可能とする
4	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
5	宛先				
6		宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名
7		宛先役職名	○		
8		宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする
9		敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える
10	QRコード・バーコード			○	・ORコードまたはバーコードを印字する

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	面接相談	帳票名称	保護申請書
----	------------------	------	------	-------

No.	たたき台				
	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	申請者				
4	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	
5	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	
6	宛先				
7	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
8	宛先役職名	○		・印字有無を選択可能とする	
9	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
10	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える ・印字有無を選択可能とする	
11	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.	システム印字項目		たたき台			留意事項
			必須	オプション	印字編集条件など	
1	様式番号		○			
2	福祉事務所受領印			○		・当該項目を印字する場合、「福祉事務所受理 ②」の文言を印字する
3	発行年月日		○			・和暦表記
4	文書番号			○		・マスタ管理、もしくはア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、blankも可能
5	宛先					
6		宛先自治体名称	○			・福祉事務所名または自治体名
7		宛先役職名	○			
8		宛先氏名	○			・印字有無を選択可能とする
9	受診者	敬称	○			・パラメタ等により初期設定が行える
10						
11		検査を受ける者の氏名	○			
12		検査を受ける者の居住地	○			・郵便番号、住所、方書を設定する
13	医療機関の所在地及び名称	年齢	○			
14		性別	○			・該当区分を印字する
15			○			
16			○			
17	地区担当員		○			・パラメタ等により初期設定が行える
18	福祉事務所					
19	QRコード・バーコード			○		・QRコードまたはバーコードを印字する
20	発行者					
21		発行主体郵便番号	○			
22		発行主体住所	○			
23		発行主体電話番号	○			
24	担当者	発行主体名称	○			・福祉事務所名または自治体名
25		担当者	○			・記事出力を選択した場合のみ、印字する

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

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、もしくはア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、blankも可能	
3	発行年月日	○			
4	受診者	○		・和暦表記	
5	検査を受ける者の居住地 検査を受ける者の氏名 検査を受ける者の生年月日 敬称	○			
6		○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
7		○			
8		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
9	ケース番号		○		
10	世帯員番号		○		
11	発行者				
12	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自治体名	
13		○			
14		○			
15		○			
16	検診年月日	○		・和暦表記	
17	検診時刻	○			
18	医療機関所在地	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19	医療機関名称	○			
20	検診理由		○		
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出力	
22	発行主体の郵便番号	○			
23	発行主体の住所	○			
24	発行主体の名称	○			
25	発行主体の電話番号	○			
26	担当者	○			

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）	検診命令	帳票名称	検診料請求書
----	------------------	------	------	--------

No.	システム印字項目	実装すべき項目	たたき台	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	福祉事務所受領印		○		・当該項目を印字する場合、「福祉事務所受理 〇〇」の文言を印字する	
4	宛先					
5		宛先自治体名	○			・福祉事務所名または自治体名
6		宛先役職名	○			
7		宛先氏名	○			・印字有無を選択可能とする
8		敬称	○			・パラメタ等により初期設定が行える
9	受診者					
10		受診者	○			
11		生年月日	○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記
12		年齢	○			
13		性別	○			・該当区分を印字する
14		居住地	○			・郵便番号、住所、方書を設定する
15	金融機関コード			○		
16	ケース番号			○		
17	世帯員番号			○		
18	医療機関の名称	○				
19	医療機関の所在地	○				
20	発行主体					
21		発行主体の郵便番号	○			・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
22		発行主体の住所	○			・住所、方書を設定する ・「住所：」の文言も印字する
23		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 ・「電話番号：」の文言も印字する
24		発行主体の名称	○			・「名称：」の文言も印字する
25		担当者	○			・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
26	QRコード・バーコード			○		・QRコードまたはバーコードを印字する

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）	29条調査（金融機関調査）	帳票名称	29条調査依頼書（共通）
		29条調査（金融機関以外の関係機関調査）		

No.	システム印字項目		たたき台		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	宛先					・調査事項の合意があるものの、様式の合意はない調査機関（年金、ハローワーク、課税、自動車、固定資産、銀行支店・その他金
5		宛先郵便番号	○			
6		宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
7		宛先調査機関名称	○			
8		敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
9		郵便カスタマバーコード	○			
10	発行者					
11		発行自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
12		発行役職名	○			
13		発行者氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
14		電子公印	○			
15	回答期限年月日		○		・和暦表記	
16	調査対象世帯					
17		調査対象者郵便番号	○			
18		調査対象者住所	○		・住所、方書を設定する	
19		調査対象者旧住所 1 郵便番号	○			
20		調査対象者旧住所 1	○		・住所、方書を設定する	
21		調査対象者旧住所 2 郵便番号	○			
22		調査対象者旧住所 2	○		・住所、方書を設定する	
23		調査対象者旧住所 3 郵便番号	○			
24		調査対象者旧住所 3	○		・住所、方書を設定する	
25		調査対象者旧住所 4 郵便番号	○			
26		調査対象者旧住所 4	○		・住所、方書を設定する	
27		調査対象者旧住所 5 郵便番号	○			
28		調査対象者旧住所 5	○		・住所、方書を設定する	
29	調査対象者					・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
30		調査対象者氏名	○			
31		調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
32		調査対象者旧姓	○			
33		調査対象者旧姓カナ	○		・半角カナで印字する	
34		調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
35		調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
36	把握済み口座					
37		口座名義人	○		・印字有無を選択できる	
38		口座科目	○		・印字有無を選択できる	
39		口座番号	○		・印字有無を選択できる	
40	調査時点年月日		○		・和暦表記	
41	発行主体					
42		発行主体の郵便番号	○		・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	
43		発行主体の住所	○		・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	
44		発行主体の名称	○		・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	
45		発行主体の担当部課名称	○		・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	
46		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 ・「電話番号：」の文言も印字する	
47		担当者	○		・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	
48		担当者電話番号		○		
49		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	
50	申請番号			○		
51	ケース番号			○		

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）
----	------------------	---------------	------	------------------

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	○		・和暦表記	
4	宛先				
5		○			
6		○		・住所、方書を設定する	
7		○			
8		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
9		○			
10	発行者				
11		○		・福祉事務所名または自治体名	
12		○			
13		○		・印字有無を選択可能とする	
14		○			
15		○			
16	文書番号From～To	○		・別紙の文書番号を設定する	
17	調査対象者人数	○			
18	回答先				
19		○		・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 ・住所、方書を設定する	
20		○		・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	
21		○		・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	
22		○		・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	
23		○		・パ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	
24		○		・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	
25			○	・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	
26	申請番号1		○		
27	ケース番号1		○		
28	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 ・別紙に印字する	
29	世帯主				
30		○		・半角カナで印字する	
31		○			
32		○		・半角カナで印字する	
33		○			
34		○		・該当区分を印字する	
35		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
36		○			
37		○		・住所、方書を設定する	
38	世帯員				・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
39		○		・半角カナで印字する	
40		○			
41		○		・半角カナで印字する	
42		○			
43		○			
44		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
45	口座情報				
46		○			
47		○			
48		○			
49		○			
50		○			
51	前住所郵便番号	○			
52	前住所	○		・住所、方書を設定する	
53	申請番号2		○	・（別紙）の部分に印字する	
54	ケース番号2		○	・（別紙）の部分に印字する	
55	回答先				
56		○		・パ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	
57			○	・（別紙）の部分に印字する ・「職名：」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（銀行支店・その他金融）
----	------------------	---------------	------	----------------------

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					
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	調査先名称1	○		・調査機関名または自治体名	
11				・帳票右上部に印字する	
12	調査先				
13	調査先名称2	○		・回答年月日記載箇所の1段下の枠に印字する	
14	調査先郵便番号	○			
15	調査先住所	○		・住所、方書を設定する	
16	調査対象世帯				
17	調査対象世帯主カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
18	調査対象世帯主氏名	○			
19	調査対象世帯現住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
20	調査対象世帯電話番号	○			
21	調査対象者				・調査対象者を世帯単位で複数人印字する
22					・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
23	調査対象者世帯員番号	○			
24	調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
25	調査対象者氏名	○			
26	調査対象者続柄	○			
27	調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
28	調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
29	申請番号	○			
30	ケース番号	○			
31	交付番号	○			
32	調査時点年月日	○		・和暦表記	
33	発行年月日	○		・和暦表記	
34	地区	○			
35	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
36				・「担当者：」の文言も印字する	
37	起案年月日		○	・和暦表記	
38	民生委員		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
39	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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）
----	------------------	---------------	------	------------------

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					
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	調査先名称1	○		・調査機関名または自治体名	
11				・帳票右上部に印字する	
12	調査先				
13	調査先名称2	○		・回答年月日記載箇所の1段下の枠に印字する	
14	調査先郵便番号	○			
15	調査先住所	○		・住所、方書を設定する	
16	調査対象世帯				
17	調査対象世帯主カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
18	調査対象世帯主氏名	○			
19	調査対象世帯現住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
20	調査対象世帯電話番号	○			
21	調査対象者				・調査対象者を世帯単位で複数人印字する
22					・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
23	調査対象者世帯員番号	○			
24	調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
25	調査対象者氏名	○			
26	調査対象者続柄	○			
27	調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
28	調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
29	申請番号	○			
30	ケース番号	○			
31	交付番号	○			
32	調査時点年月日	○		・和暦表記	
33	発行年月日	○		・和暦表記	
34	地区	○			
35	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
36	起案年月日		○	・「担当者：」の文言も印字する	
37	民生委員		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
38	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.	システム印字項目		たたき台			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	宛先						・調査事項及び様式の合意はない調査先機関（保険・共済、年金担保、証券、借財・借金等）
5		宛先郵便番号	○				
6		宛先住所	○			・住所、方書を設定する	
7		宛先調査機関名称	○				
8		敬称	○			・パラメタ等により初期設定が行える	
9		郵便カスタマバースコード	○				
10	発行者						
11		発行自治体名称	○			・福祉事務所名または自治体名	
12		発行役職名	○				
13		発行者氏名	○			・印字有無を選択可能とする	
14		電子公印	○				
15	回答期限年月日		○			・和暦表記	
16	調査対象世帯						
17		調査対象者郵便番号	○				
18		調査対象者住所	○			・住所、方書を設定する	
19		調査対象者旧住所 1 郵便番号	○				
20		調査対象者旧住所 1	○			・住所、方書を設定する	
21		調査対象者旧住所 2 郵便番号	○				
22		調査対象者旧住所 2	○			・住所、方書を設定する	
23		調査対象者旧住所 3 郵便番号	○				
24		調査対象者旧住所 3	○			・住所、方書を設定する	
25		調査対象者旧住所 4 郵便番号	○				
26		調査対象者旧住所 4	○			・住所、方書を設定する	
27		調査対象者旧住所 5 郵便番号	○				
28		調査対象者旧住所 5	○			・住所、方書を設定する	
29	調査対象者						・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
30		調査対象者カナ氏名	○			・半角カナで印字する	
31		調査対象者氏名	○				
32		調査対象者旧姓カナ	○			・半角カナで印字する	
33		調査対象者旧姓	○				
34		調査対象者性別	○			・該当区分を印字する	
35		調査対象者生年月日	○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記 ・調査書出力時に画面で入力した内容を印字する	
36	調査事項		○				
37	発行主体						
38		発行主体の郵便番号	○			・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	
39		発行主体の住所	○			・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	
40		発行主体の名称	○			・「住所：」の文言も印字する ・パラメタ等により初期設定が行える	
41		発行主体の担当部課名称	○			・「名称：」の文言も印字する ・パラメタ等により初期設定が行える	
42		発行主体の電話番号	○			・「担当部課：」の文言も印字する ・パラメタ等により初期設定が行える	
43		担当者	○			・「電話番号：」の文言も印字する ・パラメタ等により初期設定が行える	
44		職名		○		・「担当者：」の文言も印字する ・「職名：」の文言も印字する	
45	申請番号			○			
46	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）
----	------------------	----------------------	------	------------------

No.	システム印字項目		たたき台		
			必須	オプション	印字編集条件など
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 ・和暦表記
3	発行年月日		○		
4	宛先		○		
5		宛先郵便番号	○		
6		宛先住所	○		・住所、方書を設定する
7		宛先調査先機関名称	○		
8		敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える
9		郵便カスタマバコード	○		
10	発行者		○		
11		発行自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名
12		発行役職名	○		
13		発行者氏名	○		・印字有無を選択可能とする
14		電子公印	○		
15	【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
16	回答期限年月日		○		
17	調査事項		○		・初回の場合、○保険証番号 ○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」を印字する ・再照会の場合、＜調査事項＞の末尾に「（具体的に記載）」という文言を印字する ・再照会の場合、＜調査事項＞の一段下に調査事項の項目に調査を行う項目を記載する
19	調査対象年月日			○	
20	発行主体				
21		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
22		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
23		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
24		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
25		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
26		回答送付先の担当部課名称	○		・パラメタ等により初期設定が行える
27		担当者	○		・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
28		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
28	申請番号			○	
29	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条調査回答書（その他）
----	------------------	----------------------	------	---------------

No.	たたき台				
	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		○			
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	調査先名称1	○		・調査機関名または自治体名	
11	調査先			・帳票右上部に印字する	
12	調査先名称2	○		・回答年月日記載箇所の1段下の枠に印字する	
13	調査先郵便番号	○			
14	調査先住所	○		・住所、方書を設定する	
15	調査対象世帯				
16	調査対象世帯主カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
17	調査対象世帯主氏名	○			
18	調査対象世帯現住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19	調査対象世帯電話番号	○			
20	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
21	調査対象者世帯員番号	○			
22	調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
23	調査対象者氏名	○			
24	調査対象者続柄	○			
25	調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
26	調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
27	申請番号	○			
28	ケース番号	○			
29	交付番号	○			
30	調査時点年月日	○		・和暦表記	
31	発行年月日	○		・和暦表記	
32	地区	○			
33	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
34	起案年月日		○	・「担当者：」の文言も印字する	
35	民生委員		○	・和暦表記	
36	民生委員		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
37	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査回答書（ハローワーク）
----	------------------	----------------------	------	------------------

No.	たたき台				
	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		○			
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	調査先名称1	○		・調査機関名または自治体名	
11	調査先			・帳票右上部に印字する	
12	調査先名称2	○		・回答年月日記載箇所の1段下の枠に印字する	
13	調査先郵便番号	○			
14	調査先住所	○		・住所、方書を設定する	
15	調査対象世帯				
16	調査対象世帯主カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
17	調査対象世帯主氏名	○			
18	調査対象世帯現住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19	調査対象世帯電話番号	○			
20	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
21	調査対象者世帯員番号	○			
22	調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
23	調査対象者氏名	○			
24	調査対象者続柄	○			
25	調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
26	調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
27	申請番号	○			
28	ケース番号	○			
29	交付番号	○			
30	調査時点年月日	○		・和暦表記	
31	発行年月日	○		・和暦表記	
32	地区	○			
33	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
34	起案年月日		○	・「担当者：」の文言も印字する	
35	民生委員		○	・和暦表記	
36	民生委員		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
37	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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）	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）
----	------------------	----------------------	------	--------------

No.		たたき台			
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		○			
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	調査先名称1	○		・調査機関名または自治体名	
11	調査先			・帳票右上部に印字する	
12	調査先名称2	○		・回答年月日記載箇所の1段下の枠に印字する	
13	調査先郵便番号	○			
14	調査先住所	○		・住所、方書を設定する	
15	調査対象世帯				
16	調査対象世帯主カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
17	調査対象世帯主氏名	○			
18	調査対象世帯現住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19	調査対象世帯電話番号	○			
20	調査対象者				・調査対象者を世帯単位で複数人印字する
21					・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
22	調査対象者世帯員番号	○			
23	調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
24	調査対象者氏名	○			
25	調査対象者続柄	○			
26	調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
27	調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
28	申請番号	○			
29	ケース番号	○			
30	交付番号	○			
31	調査時点年月日	○		・和暦表記	
32	発行年月日	○		・和暦表記	
33	地区	○			
34	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
35	起案年月日		○	・「担当者：」の文言も印字する	
36	民生委員		○	・和暦表記	
37	民生委員		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
38	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	29条調査（金融機関以外の関係機関調査）	帳票名称	29条調査回答書（固定資産）
----	------------------	----------------------	------	----------------

No.	たたき台				
	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		○			
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	調査先名称1	○		・調査機関名または自治体名	
11	調査先			・帳票右上部に印字する	
12	調査先名称2	○			
13	調査先郵便番号	○		・回答年月日記載箇所の1段下の枠に印字する	
14	調査先住所	○		・住所、方書を設定する	
15	調査対象世帯				
16	調査対象世帯主カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
17	調査対象世帯主氏名	○			
18	調査対象世帯現住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19	調査対象世帯電話番号	○			
20	調査対象者				・調査対象者を世帯単位で複数人印字する
21					・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
22	調査対象者世帯員番号	○			
23	調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
24	調査対象者氏名	○			
25	調査対象者続柄	○			
26	調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
27	調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
28	申請番号	○			
29	ケース番号	○			
30	交付番号	○			
31	調査時点年月日	○		・和暦表記	
32	発行年月日	○		・和暦表記	
33	地区	○			
34	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
35	起案年月日		○	・「担当者：」の文言も印字する	
36	民生委員		○	・和暦表記	
37	QRコード・バーコード		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
38				・QRコードまたはバーコードを印字する	

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）	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（自動車）
----	------------------	----------------------	------	---------------

No.	たたき台				
	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		○			
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	調査先名称1	○		・調査機関名または自治体名	
11	調査先			・帳票右上部に印字する	
12	調査先名称2	○		・回答年月日記載箇所の1段下の枠に印字する	
13	調査先郵便番号	○			
14	調査先住所	○		・住所、方書を設定する	
15	調査対象世帯				
16	調査対象世帯主カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
17	調査対象世帯主氏名	○			
18	調査対象世帯現住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
19	調査対象世帯電話番号	○			
20	調査対象者				・調査対象者を世帯単位で複数人印字する
21					・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
22	調査対象者世帯員番号	○			
23	調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する	
24	調査対象者氏名	○			
25	調査対象者続柄	○			
26	調査対象者生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
27	調査対象者性別	○		・該当区分を印字する	
28	申請番号	○			
29	ケース番号	○			
30	交付番号	○			
31	調査時点年月日	○		・和暦表記	
32	発行年月日	○		・和暦表記	
33	地区	○			
34	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
35	起案年月日		○	・「担当者：」の文言も印字する	
36	民生委員		○	・和暦表記	
37	民生委員		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
38	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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）	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（生命保険一括）
----	------------------	----------------------	------	------------------

No.		たたき台			
		システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など
1	様式番号		○		
2	宛先		○		
3		宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名
4		宛先役職名	○		・印字有無を選択可能とする
5		宛先氏名	○		・パラメタ等により初期設定が行える
6		敬称	○		・マスダ管理、もしくはカラー入力した文書番号を設定する
7	文書番号		○		・文書番号を設定しない場合は、blankも可能
8	照会日		○		・和暦表記
9	調査対象者				・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
10		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
11		調査対象者カナ氏名	○		・半角カナで印字する
12		調査対象者性別	○		
13		調査対象者生年月日	○		・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
16		調査対象者住所	○		・住所、方言を設定する
17		備考	○		・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 ・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 ・印刷済業務記録マーク
18	申請番号		○		
19	交付番号		○		
20	地区		○		
21	担当者		○		
22	発行年月日		○		・和暦表記
23	起案年月日			○	・和暦表記
24	民生委員			○	・「民生委員：」の文言も印字する
25	QRコード・バーコード			○	・QRコードまたはバーコードを印字する

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）	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）
----	------------------	----------------------	------	--------------

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		○			
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
6	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
7	宛先役職名	○			
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	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	
11	照会対象者			・「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。」の文言をデフォルトとして印字する	
12	カナ	○		・依頼書にて文書番号を出力しない場合は、「依頼書発行年月日で照会のありました件について、下記の通り回答します。」の文言を印字する	
13	氏名	○			
14	生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
15	申請番号	○			
16	ケース番号	○			
17	交付番号	○			
18	調査時点年月日	○		・和暦表記	
19	発行年月日	○		・和暦表記	
20	地区	○			
21	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
22	起案年月日		○	・「担当者：」の文言も印字する	
23	民生委員		○	・和暦表記	
24	QRコード・バーコード		○	・「民生委員：」の文言も印字する	
			○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.	システム印字項目		たたき台			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		郵便カスタマバ—コード	○				
8	宛名欄備考情報			○			
9	文書番号		○			・マスタ管理、もしくはプ—入方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	
10	発行年月日		○				
11	発行者	発行自治体名称	○			・福祉事務所名または自治体名	
12		発行役職名	○				
13		発行者氏名	○			・印字有無を選択可能とする	
14		電子公印	○				
15			○				
16	続柄		○			・扶養義務者から見た要（被）保護者に対する続柄を設定 ・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	
17	要(被)保護者氏名1		○				
18	特記事項		○				
19	回答期限		○			・和暦表記 ・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	
20	要(被)保護者住所		○			・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	
21	要(被)保護者氏名2			○		・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「真」を印字する	
22	真			○			
23	問い合わせ先						
24		問い合わせ先役所名	○			・マスタ管理している問合せ先情報を設定 ・「役所名：」の文言も印字する	
25		問い合わせ先所属係	○			・マスタ管理している問合せ先情報を設定 ・「所属係：」の文言も印字する	
26		担当者	○			・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	
27		問い合わせ先電話	○			・マスタ管理している問合せ先情報を設定 ・「電話番号：」の文言も印字する	

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

No.	システム印字項目		たたき台		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、もしくはアール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、blankも可能	
3	宛先					
4		宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
5		宛先役職名	○			
6		宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
7		敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	照会者氏名1		○		・導入文の部分に印字する	
9	電話番号		○			
10	例示金額		○		・「・3000円 ・5000円 ・10000円」の文言の印字を選択した場合のみ印字する	
11	氏名（扶養義務者氏名）		○		・「家族構成、収入等の状況」の「氏名」欄に印字する	
12	照会者氏名2		○		・「家族構成、収入等の状況」の部分に印字する	
13	照会者氏名3		○		・「健康保険等の加入状況」の部分に印字する	
14	担当者		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
15	ケース番号			○	・「担当者：」の文言も印字する	
16	世帯員番号			○		
17	QRコード・バーコード			○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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	境界層該当証明書
----	------------------	---------------	------	----------

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、blankも可能	
3	宛先				
4	宛先郵便番号	○			
5	宛先住所	○			
6	宛先氏名	○		・住所、方書を設定する	
7	敬称	○			
8	生年月日	○		・パラメタ等により初期設定が行える ・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
9	決定区分 1	○		・利用用途に応じて、導入文1か所目の使用しない区分は削除線を引く	
10	決定区分 2	○		・利用用途に応じて、導入文2か所目の使用しない区分は削除線を引く	
11	決定区分 3	○		・利用用途に応じて、(1)の使用しない区分は削除線を引く ・和暦表記	
12	申請年月日・廃止年月日	○		・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 ・保護を要しない理由	
13	理由	○			
14	発行者				
15	発行年月日	○		・和暦表記	
16	発行自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
17	発行役職名	○			
18	発行者氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
19	電子公印	○			
20	取消線		○		

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	生活保護費支給明細書（都道府県）
----	------------------	---------------	------	------------------

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	支給タイミング	○			
3	支給年月日	○		・和暦表記	
4	発行年月日		○	・和暦表記	
5	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
6	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
7	支給場所	○		・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	支給方法		○		
9	頁		○		
10	支給先情報				・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
11	口座番号	○		・銀行振込の場合は印字する ・一部アスタリスクを表示できる	
12	ケース番号	○			
13	被保護者世帯氏名	○			
14	生活扶助費	○			
15	住宅扶助費	○			
16	教育扶助費	○			
17	生業扶助費	○			
	追加扶助	○			・生活・住宅・教育・生業扶助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こととする
19	期末一時扶助	○			
20	紙おむつ代	○			
21	生活移送費	○			
22	医療移送費	○			
23	住宅一時扶助	○			
24	その他一時扶助	○			
25	支給額合計	○		・上記以外の一時扶助の合計支給額	
26	小計	○		・支給場所別の小計	
27	合計	○		・「（金 円也）」の部分に印字する	

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		保護決定通知書		
No.	システム印字項目		たたき台		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			☐							
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	郵便カスタムバーコード		☐							
9	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、blankも可能			
10	発行年月日		☐				・和暦表記 ・指定した年月日を設定できる			
11	発行者		☐							
12	発行自治体名称		☐				・福祉事務所名または自治体名			
13	発行役職名		☐							
14	発行者氏名		☐				・印字有無を選択可能とする			
15	電子公印		☐							
16	通知文		☐				・下記条件により設定された通知文を印字する ①生活保護法による保護または生活保護法に準じた措置 ②申請による保護または申請によらない保護 ※申請による保護の場合、申請の受理年月日を含める			
17	決定内容		☐				・保護開始に該当する場合は、「開始」を印字する ・保護変更に該当する場合は、「変更」を印字する			
18	認定年月日		☐				・和暦表記			
19	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、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 ※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 期末一時扶助認定 追給額は定例支給額に合わせて支給します			
20	生活扶助費		☐							
21	最低生活費		☐				・最低生活費の金額を印字する			
22	決定した額		☐				・収入充当後の実際の支給額を印字する			
23	収入充当額		☐							
24	住宅扶助費		☐							
25	最低生活費		☐				・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	教育扶助費		☐							
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		☐							
32	追加扶助1		☐							
33	種類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			
34	最低生活費		☐				・最低生活費の金額を印字する			
35	決定した額		☐				・収入充当後の実際の支給額を印字する			
36	収入充当額		☐							
37	追加扶助2		☐							
38	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			
39	最低生活費		☐				・最低生活費の金額を印字する			
40	決定した額		☐				・収入充当後の実際の支給額を印字する			
41	収入充当額		☐							
42	合計(a)		☐							
43	最低生活費		☐				・最低生活費の金額を印字する			
44	決定した額		☐				・収入充当後の実際の支給額を印字する			
45	一時扶助の種類		☐				・一時扶助の種類を左詰めで印字する ・一次扶助の種類が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 ・印字順は保護の種類と同様			
46	一時扶助費		☐				・一次扶助の種類に「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			
47	一時扶助の支給区分		☐				・該当一時扶助が本人払いではなく、業者払の場合、「業者払」を印字する			
48	合計(c=a+b)		☐							
49	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			
50	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			
51	費用徴収額		☐							
52	本人支払額		☐							
53	支給日		☐				・和暦表記 ・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			
54	支給方法		☐							
55	実際に支払われる金額		☐				・当項目を印字する場合は、「3．支給日、支給方法」の末尾に「及び実際に支払われる金額」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			
56	金額		☐							
57	内訳		☐							

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

No.	たたき台				
	システム印字項目	必須	オプション	印字関係条件など	留意事項
57	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	
58	（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	
59	ケース番号		○		
60	担当者	○		・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	
61	電話番号		○		
62	取消線		○		

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

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、もしくはプル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、blankも可能	
3	発行年月日	○		・和暦表記	
4	宛先				
5		郵便カスタムバーコード	○		
6		宛先郵便番号	○		
7		宛先住所	○	・住所、方書を設定する	
8		宛先氏名	○		
9		敬称	○	・パラメタ等により初期設定が行える	
10	発行者				
11		発行自治体名称	○	・福祉事務所名または自治体名	
12		発行役職名	○		
13		発行者氏名	○	・印字有無を選択可能とする	
14		電子公印	○		
15	保護申請日1	○		・和暦表記 ・認定結果が却下となった理由	
16	却下の理由1	○		・外国人の場合は、以下の文言が表示される。「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。」 ・画面で入力した内容を印字する	
17	決定遅延理由	○			
18	担当者	○		・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	
19	電話番号		○		
20	保護申請日2	○		・和暦表記 ・通知書の宛先が日本人の場合、印字しない ・「受理日1」と同じ日付を出力する ・通知書の宛先が外国人の場合、2枚目出力する	
21	却下の理由2	○		・認定結果が却下となった理由 ・通知書の宛先が日本人の場合、印字しない ・通知書の宛先が外国人の場合、2枚目出力する	
22	（控）の文言		○	・画面で入力した内容を印字する ・「（控）」を出力する場合、帳票タイトルに「（控）」の文言を印字する	
23	教示文	○		・教示文ありを選択した場合のみ、文言を印字する	

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）	進学準備給付金	帳票名称	進学準備給付金支給（不支給）決定通知書
----	------------------	---------	------	---------------------

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		○			
4	郵便カスタマバ—コード	○			
5	宛先郵便番号	○			
6	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
7	宛先氏名	○			
	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	文書番号	○		・マスタ管理、もしくはプル—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	
9	発行年月日	○		・和暦表記	
10	発行者				
11		○		・福祉事務所名または自治体名	
12	発行自治体名称	○			
13	発行役職名	○			
14	発行者氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
	電子公印	○			
15	通知文	○		・下記案件により設定された通知文を印字する ①生活保護法による保護または生活保護法に準じた措置 ※申請年月日を含める ・受給者に支給する金額	
16	支給額	○		・和暦表記	
17	支給日	○			
18	通学区分		○	・当項目を印字する場合は「○ 進学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	
19	不支給の理由	○		・不支給の理由	
20	支給方法	○			
21	（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	
22	決定遅延理由	○			
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	担当者	○		・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	
25	電話番号		○		

業務	生活保護申請・決定（変更等含む）	進学準備給付金	帳票名称	進学準備給付金申請書
----	------------------	---------	------	------------

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				
4	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
5	宛先役職名	○			
6	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
7	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	申請者住所	○		・住所、方書を設定する	
9	QRコード・バーコード		○	・住所出力が選択された場合のみ、印字する	
10	担当員	○		・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.	たたき台				
	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	世帯員				
3					
4	世帯員氏名 世帯員性別	○ ○		・氏名出力が選択された場合のみ、印字する ・該当区分を印字する	
5	世帯員生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記 ・生年月日出力が選択された場合のみ、印字する	
6	世帯員年齢	○		・年齢出力が選択された場合のみ、印字する ・和暦表記	
7	申請年月日	○		・年月日出力が選択された場合のみ、印字する	
8	申請者				
9	申請者郵便番号	○		・郵便番号出力が選択された場合のみ、印字する	
10	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	・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
11	宛先				
12	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
13	宛先役職名	○			
14	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
15	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
16	地区担当員	○			
17	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

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	宛先				
5	宛先郵便番号	○			
6	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
7	宛先氏名	○			
8	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
9	郵便カスタマーバーコード	○			
10	発行者				
11	発行自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
12	発行役職名	○			
13	発行者氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
14	電子公印	○			
15	取消線1	○		・利用用途に応じて、帳票タイトルの使用しない区分は削除線を引く ・下記条件により設定された通知文を印字する	
16	通知文	○		①生活保護法による保護または生活保護法に準じた措置 ②申請による保護または申請によらない保護 ※申請による保護の場合、保護決定通知年月日及び保護決定通知文書番号を含め ・利用用途に応じて、決定区分の使用しない区分は削除線を引く	
17	取消線2	○			
18	扶助種類名称	○			
19	保護停止年月日	○		・和暦表記	
20	保護廃止年月日	○		・和暦表記	
21	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	
22	担当者	○		・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	
23	電話番号		○		
24	（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	
25	教示文	○		・教示文ありを選択した場合のみ、文言を印字する	

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

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	ケース番号		○		
4	就労自立番号		○		
5	発行年月日	○		・和暦表記	
6	宛先				
7	郵便カスタマーバーコード	○			
8	宛先郵便番号	○			
9	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
10	宛先氏名	○			
11	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
12	発行者				
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	○			
16	電子公印	○			
17	通知文	○		・下記条件により設定された通知文を印字する ①生活保護法による保護または生活保護法に準じた措置 ※就労自立給付金申請年月日を含める ・受給者に支給する金額 ・和暦表記 ・支給の理由 ・和暦表記 ・「口座支払い」、「窓口支払い」	
18	支給額	○			
19	保護廃止年月日	○			
20	支給理由	○			
21	支給年月日	○			
22	支給方法	○			
23	決定遅延理由	○			
24	（控）の文言		○	・「控」を出力する場合、帳票タイトルに「（控）」の文言を印字する ・「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	教示文	○			
26	担当者	○		・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	
27	電話番号		○		

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

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、blankも可能	
3	宛先				
4	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
5	宛先役職名	○			
6	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
7	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	作成年月日	○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字	
9	申告者住所	○		・住所、方書を設定する	
10	申告年月	○		・住所出力が選択された場合のみ、印字する ・和暦表記	
11	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与しなど、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	
12	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	
13	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
14	QRコード・バーコード		○	・「担当者：」の文言も印字する ・QRコードまたはバーコードを印字する	

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

No.	システム印字項目		たたき台			留意事項
			必須	オプション	印字編集条件など	
1	様式番号		○			
2	福祉事務所					
3		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	氏名		○			
8	カナ氏名		○		・半角カナで印字する	
9	生年月日		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
10	受給者番号		○		・ケース番号を印字する	
11	現住所		○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
12	電話番号		○			
13	就労経歴		○		・該当する区分に✓を印字する	
14	最後の就労年月		○		・和暦表記	
15	働いていた期間		○		・和暦表記	
16	仕事の内容		○			
17	仕事を辞めた理由		○		・該当する区分に✓を印字する	
18	就労意欲		○		・該当する区分に✓を印字する	
19	希望する仕事の内容		○			
20	配慮すべき事項		○		・該当する区分に✓を印字する	
21	留意事項		○			
22	支援・取り組みの内容、コメント		○			
23	宛先					
24		宛先機関名称	○			
25		宛先役職名1	○			
26		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	
27		敬称	○		・印字有無を選択可能とする	
28		宛先自治体名称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
29		宛先役職名2	○		・宛先機関名称に対応する敬称を印字する	
30		宛先氏名2	○		・福祉事務所名または自治体名	
31		敬称2	○		・宛先自治体名称に対応する宛先役職名を印字する	
32	福祉事務所名称1		○		・宛先自治体名称に対応する宛先者氏名を印字する	
33	自治体名1		○		・印字有無を選択可能とする	
34	公共職業安定所名称1		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
35	福祉事務所名称2		○		・宛先自治体名称に対応する敬称を印字する	
36	自治体名2		○		・事業参加申込書の「1」に印字する	
37	公共職業安定所名称2		○		・事業参加申込書の「1」に印字する	
38	申請年月日		○		・事業参加申込書の「2」に印字する	
39	QRコード・バーコード			○	・和暦表記 ・申請年月日の出力を選択した場合のみ、印字する ・QRコードまたはバーコードを印字する	

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）
----	--------	---------	------	----------------------

No.	たたき台				
	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自治体名
4		○			
5		○			・印字有無を選択可能とする
6		○			・パラメタ等により初期設定が行える
7	作成年月日	○			・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する
8	申告者住所	○			・住所、方書を設定する
9	申告者氏名				・住所出力が選択された場合のみ、印字する
10	申告者電話番号				
11	申告年月	○			・和暦表記
12	期限年月日		○		・和暦表記
13	担当者	○			・当項目も印字する場合は、「2.期限年月日」までに提出してください。Iの文言も印字する
14	QRコード・バーコード		○		・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
					・QRコードまたはバーコードを印字する

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）
----	--------	---------	------	----------------------

No.	たたき台				
	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					
4					・福祉事務所名または自治体名
5					
6					
7	作成年月日	○			・パラメタ等により初期設定が行える ・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する
8	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
9	申告年月	○			・和暦表記 ・和暦表記
10	期限年月日		○		・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	QRコード・バーコード		○		・QRコードまたはバーコードを印字する
12	ケース番号		○		
13	担当員	○			・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

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】
----	--------	---------	------	--------------------

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	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
3	作成日	○		・和暦表記	
4	事務所	○			
5	氏名	○			
6	ふりがな氏名	○			
7	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	
8	生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
9	年齢	○			
10	職歴	○			
11	就労に対する本人の意向	○			
12	最終的な目標設定及び支援方針	○			
13	支援開始時の本人の状況と課題①日常生活自立	○			
14	支援開始時の本人の状況と課題②社会生活自立	○			
15	支援開始時の本人の状況と課題③就労自立	○			
16	①日常生活自立 長期目標	○			
17	①日常生活自立 短期目標	○			
18	①日常生活自立 期間	○		・和暦表記	
19	①日常生活自立 支援内容	○			
20	①日常生活自立 備考	○			
21	②社会生活自立 長期目標	○			
22	②社会生活自立 短期目標	○			
23	②社会生活自立 期間	○		・和暦表記	
24	②社会生活自立 支援内容	○			
25	②社会生活自立 備考	○			
26	③就労自立 長期目標	○			
27	③就労自立 短期目標	○			
28	③就労自立 期間	○		・和暦表記	
29	③就労自立 支援内容	○			
30	③就労自立 備考	○			

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】
----	--------	---------	------	--------------------

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	作成日	○		・和暦表記	
3	事務所	○		・福祉事務所名または自治体名	
4	担当者	○		・バラメタ等により初期設定が行える	
5	氏名	○			
6	ふりがな氏名	○			
7	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	
8	生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
9	年齢	○			
10	支援実施期間・支援の内容				・支援の内容を、1か月ごとに複数印字する ・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
11	支援開始月日	○		・和暦表記	
12	支援終了月日	○		・和暦表記	
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	○			

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

No.	システム印字項目		たたき台	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	様式番号		○			
2	入院・外来		○		・該当区分を印字する	
3	地区名称			○		
4	ケース番号			○		
5	世帯員番号			○		
6	診療種別		○		・該当区分を印字する	
7	新規・継続		○		・該当区分を印字する	
8	単給・併給		○		・該当区分を印字する	
9	医療の開始年月日		○		・和暦表記	
10	住所		○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
11	氏名		○			
12	カナ氏名		○		・半角カナで印字すること	
13	年齢		○			
14	生年月日		○		・和暦表記 外国籍の場合は西暦表記	
15	発行年月日		○		・和暦表記	
16	医療機関				・要否意見の記載欄に印字する	
17		医療機関名称	○			
18		医療機関コード	○			
19	発行者					
20		自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
21		役職名	○			
22		氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
23		電子公印	○			
24	宛先					
25		宛先自治体名称1	○		・福祉事務所名または自治体名	
26		宛先役職名1	○		・要否意見の記載欄に印字する	
27		宛先氏名1	○		・要否意見の記載欄に印字する	
28		敬称1	○		・要否意見の記載欄に印字する	
29	要否意見回答年月日		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
30	地区担当員名		○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
31	要否意見書発行番号		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
32	QRコード・バーコード			○	QRコードまたはバーコードを印字する	
33	発行取扱者		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
34	発行年月日2		○		・和暦表記	
35	宛先				・診療料・検査料請求書に印字する	
36		宛先自治体名称2	○		・福祉事務所名または自治体名	
37		宛先役職名2	○		・診療料・検査料請求書に印字する	
38		宛先氏名2	○		・診療料・検査料請求書に印字する	
39		敬称2	○		・診療料・検査料請求書に印字する	
40	請求年月日		○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
41	年齢2		○		・診療料・検査料請求書に印字する	

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）
----	------	------------	------	------------

No.	システム印字項目		たたき台			印字編集条件など	留意事項
1	様式番号		○				
2	住所		○			・住所、方書を設定する	
3	氏名		○				
4	生年月日		○				
5	年齢		○				
6	性別		○			・該当区分を印字する	
7	発行年月日		○			・和暦表記	
8	医療機関						
9		医療機関名	○				
10		敬称	○			・パラメタ等により初期設定が行える	
11	発行者						
12		発行自治体名称	○			・福祉事務所名または自治体名	
13		発行役職名	○				
14		発行者氏名	○			・印字有無を選択可能とする	
15		地区担当員名	○				
16		電話番号	○				
17	電子公印		○				
18	ケース番号			○			
19	世帯員番号			○			

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

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	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	
3	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	
4	診療年月		○		・和暦表記	
5	交付番号		○			
6	公費負担者番号		○			
7	受給者番号		○			
8	有効期間（日から 日まで）		○		・和暦表記	
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		○		・住所、方を設定する	
14	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	
15	指定医療機関所在地		○			
16	医療機関コード		○			
17	傷病名（1）（2）（3）		○		・印字有無を選択可能とする	
18	診療別		○		・該当に○を印字する	
19	本人支払額		○			
20	発行者					
21		地区担当員名	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
22		取扱担当者名	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
23		自治体名称	○		・印字有無を選択可能とする	
24		役職名	○		・福祉事務所名または自治体名	
25		氏名	○			
26		電子公印	○		・印字有無を選択可能とする	
27	社会保険状況		○		・該当に○を印字する	
28	第37条の2 該当状況		○		・該当に○を印字する	
29	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	
30	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	
31	県費該当者の文言			○	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	
32	備考		○		・他法情報の登録がある場合、備考欄に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	
33	ケース番号			○		
34	世帯員番号			○		

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

No.	システム印字項目		たたき台	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	要否意見書発行番号			☐			
3	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	
4	地区			☐	☐		
5	単給・併給			☐		・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	居住地			☐		・郵便番号、住所、方書を設定する	
8	患者氏名カナ			☐		・半角カナで印字すること	
9	患者氏名			☐			
10	医療の開始年月日			☐		・和暦表記 ・入院の開始日を印字する	
11	性別			☐		・該当区分を印字する	
12	年齢			☐			
13	発行年月日			☐		・和暦表記	
14	医療機関			☐			
15		医療機関コード		☐			
16		医療機関名		☐			
17		敬称1		☐		・パラメタ等により初期設定が行える ・1枚目に印字する	
18	発行者			☐			
19		自治体名称		☐		・福祉事務所名または自治体名	
20		役職名		☐			
21		氏名		☐		・印字有無を選択可能とする	
22		電子公印		☐			
23	宛先			☐			
24		宛先自治体名称		☐		・福祉事務所名または自治体名	
25		宛先役職名		☐			
26		宛先氏名		☐		・印字有無を選択可能とする	
27		敬称2		☐		・パラメタ等により初期設定が行える ・2枚目に印字する	
28	要否意見回答年月日			☐		・和暦表記 ・「元 年 月 日」の文言のみ印字する	
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	QRコード・バーコード			☐	☐	・QRコードまたはバーコードを印字する	
32	ケース番号			☐	☐		
33	世帯員番号			☐	☐		

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

No.	システム印字項目		たたき台			印字編集条件など	留意事項
1	様式番号		○				
2	患者氏名		○				
3	性別		○				
4	生年月日		○			・該当区分を印字する	
5	年齢		○			・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
6	居住地		○				
7	世帯主氏名		○			・郵便番号、住所、方書を設定する	
8	「希望する指定医療機関住所」の文言			○		・希望する指定医療機関がある場合、「希望する指定医療機関住所」の文言を備考欄に印字する	
9	「希望する指定医療機関電話番号」の文言			○			
10	宛先						
11		宛先自治体名称	○			・福祉事務所名または自治体名	
12		宛先役職名	○				
13		宛先氏名	○				
14		敬称	○			・印字有無を選択可能とする	
15	保護変更申請年月日		○			・バラメタ等により初期設定が行える	
16	認定（診療予定）日			○		・「元号年 月 日」の文言のみ印字する	
17	発行年月日		○			・「診療予定日 年月日」の文言を印字する	
18	発行番号		○			・和暦表記	
19	QRコード・バーコード			○		・QRコードまたはバーコードを印字する	
20	ケース番号			○			
21	世帯員番号			○			

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

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	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 ・要否意見を求める医療機関名を印字する	
3	指定医療機関名		○			
4	医療機関所在地		○			
5	医療機関コード		○			
6	発行年月日		○		・和暦表記	
7	利用者カナ氏名			○	・半角カタで印字すること	
8	利用者氏名1		○		・保護申請書（傷病届）に印字する	
9	居住地		○		・郵便番号、住所、方を設定する	
10	世帯主氏名		○			
11	宛先					
12		宛先自治体名称1	○		・福祉事務所名または自治体名	
13		宛先役職名1	○		・保護申請書（傷病届）に印字する	
14		宛先氏名1	○		・保護申請書（傷病届）に印字する	
15		敬称1	○		・保護申請書（傷病届）に印字する ・印字有無を選択可能とする ・パラメタ等により初期設定が行える	
16	新規・継続		○		・保護申請書（傷病届）に印字する ・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	
17	医療の開始年月日		○		・和暦表記	
18	ケース番号			○		
19	世帯員番号			○		
20	利用者氏名2		○		・訪問看護要否意見書に印字する	
21	生年月日		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
22	宛先					
23		宛先自治体名称2	○		・福祉事務所名または自治体名	
24		宛先役職名2	○		・訪問看護要否意見書に印字する	
25		宛先氏名2	○		・訪問看護要否意見書に印字する	
26		敬称2	○		・訪問看護要否意見書に印字する ・印字有無を選択可能とする ・パラメタ等により初期設定が行える	
27	要否意見回答年月日		○		・訪問看護要否意見書に印字する	
28	要否意見書発行番号		○		・「元号 年 月 日」の文言のみを印字する	
29	QRコード・バーコード			○	・QRコードまたはバーコードを印字する ・パラメタ等により初期設定が行える	
30	地区担当員		○		・「地区担当員：」の文言も印字する	

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

No.	たたき台				
	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	頁		○	・一括出力をする場合、印字する	
3	給付年月	○		・和暦表記	
4	利用者				
5		○			
6	利用者氏名	○			
	利用者住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
	生年月日	○			
8	請求書発行年月日	○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
9	宛先				
10		○		・福祉事務所名または自治体名	
11	宛先自治体名称	○			
12	宛先役職名	○			
13	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
14	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
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	○		・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	

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）
No.	システム印字項目		たたき台		
			必須	オプション	印字編集条件など
1	様式番号		○		
2	治療材料・移送1		○		・該当区分を印字する ・福祉事務所記載欄上部に印字する
3	取扱業者名		○		
4	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「該当」を印字する ・和暦表記
5	医療の開始年月日		○		
6	居住地		○		
7	氏名カナ		○		
8	氏名		○		
9	生年月日		○		・和暦表記
10	年齢		○		
11	治療材料・移送2		○		・保護新規に該当する場合は「新規」、継続に該当する場合は「該当」を印字する ・和暦表記
12	発行年月日		○		
13	発行者				
14		自治体名称	○		・福祉事務所記載欄に印字する
15		役職名	○		・福祉事務所記載欄に印字する
16		氏名	○		・福祉事務所記載欄に印字する
17		電子公印	○		・印字有無を選択可能とする
18	患者氏名		○		
19	宛先				
20		宛先自治体名称1	○		・医師記載欄に印字する
21		宛先役職名1	○		・医師記載欄に印字する
22		宛先氏名1	○		・医師記載欄に印字する
23		敬称1	○		・印字有無を選択可能とする ・パラメタ等により初期設定が行える
24	要否意見回答年月日		○		・医師記載欄に印字する ・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する
25	宛先				
26		宛先自治体名称2	○		・取扱業者記載欄に印字する
27		宛先役職名2	○		・取扱業者記載欄に印字する
28		宛先氏名2	○		・取扱業者記載欄に印字する
29		敬称2	○		・印字有無を選択可能とする ・パラメタ等により初期設定が行える
30	所要経費概算見積年月日		○		・取扱業者記載欄に印字する ・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する
31	ケース番号			○	
32	世帯員番号			○	
33	地区担当員名		○		・パラメタ等により初期設定が行える
34	発行取扱者名		○		・パ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	QRコード・バーコード			○	・QRコードまたはバーコードを印字する

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

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	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	
2	様式番号	○			
3	発行者				
4	地区担当員	○		・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	
6	発行自治体名称	○		・印字有無を選択可能とする	
7	発行役職名	○		・福祉事務所名または自治体名	
8	発行者氏名	○			
9	電子公印	○		・印字有無を選択可能とする	
10	交付番号	○			
11	有効期限	○		・和暦表記	
12	給付年月		○		
13	半給・併給	○		・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	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	受給者氏名	○			
20	居住地	○			
21	取扱業者	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
22	所在地	○			
23	治療材料種類名称	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
24	金額	○			
25	給付方法	○			
26	社保区分	○		・該当区分を印字する	
27	社保有無	○		・該当区分を印字する	
28	社保割合	○			
29	他法負担有無	○		・該当区分を印字する	
30	他法負担割合	○			
31	本人支払額	○			
32	金融機関				
33	振込先金融機関名		○		
34	振込先支店名		○		
35	振込先ふりがな		○		
36	振込先口座名義		○		
37	振込先預金種類		○		
38	振込先口座番号		○		
39	QRコード・バーコード		○	・QR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	給付要否意見書 (あん摩・マッサージ、はり・きゅう)
----	------	--------	------	-------------------------------

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	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	
3	ケース番号			○		
4	世帯員番号			○		
5	指定施術者名		○			
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「該当」を印字する	
7	医療の開始年月日		○		・和暦表記	
8	居住地		○			
9	氏名カナ		○			
10	氏名		○			
11	生年月日		○		・和暦表記	
12	年齢		○			
13	発行年月日		○		・和暦表記	
14	発行者					
15		自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
16		役職名	○			
17		氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
18		電子公印	○			
19	患者氏名		○			
20	宛先					
21		宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
22		宛先役職名	○			
23		宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
24		敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
25	要否意見回答年月日		○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
26	地区担当員名		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
27	発行取扱者名		○		・パラメタ等により初期設定が行える	
28	要否意見書発行番号		○			
29	QRコード・バーコード			○	QR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	給付要否意見書（柔道整備）
No.	システム印字項目		たたき台		
			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
1	様式番号		○		
2	ケース番号			○	
3	世帯員番号			○	
4	指定施術者名				
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「該当」を印字する
6	医療の開始年月日		○		・和暦表記
7	居住地		○		
8	氏名カナ		○		
9	氏名		○		
10	生年月日		○		・和暦表記
11	年齢		○		
12	発行年月日		○		・和暦表記
13	発行者				
14		自治体名称	○		・福祉事務所記載欄に印字する
15		役職名	○		・福祉事務所記載欄に印字する
16		氏名	○		・福祉事務所記載欄に印字する
17		電子公印	○		・印字有無を選択可能とする
18	患者氏名		○		
19	宛先		○		
20		宛先自治体名称	○		・柔道整備師記載欄に印字する
21		宛先役職名	○		・柔道整備師記載欄に印字する
22		宛先氏名	○		・柔道整備師記載欄に印字する
23		敬称	○		・印字有無を選択可能とする
24	要否意見回答年月日		○		・パラメタ等により初期設定が行える
25	地区担当員名		○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する
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		○		・パラメタ等により初期設定が行える
28	QRコード・バーコード			○	・QR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（あん摩・マッサージ）
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	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	
2	様式番号	○			
3	施術年月	○		・和暦表記	
4	発行者				
5	地区担当員	○		・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自治体名	
8	役職名	○			
9	氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
10	電子公印	○			
11	交付番号	○			
12	有効期間開始日	○			
13	有効期間終了日	○			
14	半給・併給	○			
15	患者氏名1	○		・該当区分を印字する	
16	生年月日	○		・生活保護法施術券に印字する	
17	年齢	○		・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	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	○			
29	患者氏名2	○		・請求書に印字する	
30	請求書発行年月日	○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
31	宛先				
32	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
33	宛先役職名	○			
34	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
35	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
36	金融機関				
37	振込先金融機関名		○		
38	振込先支店名		○		
39	振込先ふりがな		○		
40	振込先口座名義		○		
41	振込先預金種類		○		
42	振込先口座番号		○		
43	QRコード・バーコード		○	・QR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 (はり・きゅう)
----	------	--------	------	----------------------------

No.	たたき台				
	システム印字項目	必須	オプション	印字が可能な項目など	留意事項
1	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	
2	様式番号	○			
3	施術年月	○		・和暦表記	
4	発行者				
5					
6	地区担当員	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
7	取扱担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
8	自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
9	役職名	○			
10	氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
11	電子公印	○			
12	交付番号	○			
13	有効期間開始日	○			
14	有効期間終了日	○			
15	施術開始月	○		・和暦表記	
16	半給・併給	○		・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	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	患者氏名1	○		・生活保護法施術券に印字する	
23	居住地	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
24	はり・きゅう師氏名	○			
25	傷病名（部位）	○			
26	社保区分	○		・該当区分を印字する	
27	社保有無	○		・該当区分を印字する	
28	社保割合	○			
29	本人支払額	○			
30	患者氏名2	○		・請求書に印字する	
31	請求書発行年月日	○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
32	宛先				
33	宛先自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
34	宛先役職名	○			
35	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする	
36	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
37	委任状発行年月日	○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
38	金融機関				
39	振込先金融機関名		○		
40	振込先支店名		○		
41	振込先ふりがな		○		
42	振込先口座名義		○		
43	振込先預金種類		○		
44	振込先口座番号		○		
45	QRコード・バーコード		○	・QR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 (老道整備)
----	------	--------	------	--------------------------

No.	たたき台			
	システム印字項目	必須	オプション	印字が可能な条件など 留意事項
1	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
2	様式番号	○		
3	ケース番号		○	
4	世帯員番号		○	
5	発行者			
6		○		・パラメタ等により初期設定できる
7	地区担当員	○		・パラメタ等により初期設定できる
8	取扱担当者	○		・福祉事務所名または自治体名
9	自治体名称	○		
10	役職名	○		・印字有無を選択可能とする
11	氏名	○		
12	電子公印	○		
13	施術年月	○		・和暦表記
14	交付番号	○		
15	有効期間開始日	○		
16	有効期間終了日	○		
17	半給・併給	○		・該当区分を印字する
18	氏名2	○		・「生活保護法施術券」部分に印字する
19	性別	○		・該当区分を印字する
20	生年月日	○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記
21	住所	○		・郵便番号、住所、方書を設定する
22	指定施術者名	○		
23	傷病名（部位）	○		
24	社保区分	○		・該当区分を印字する
25	社保有無	○		・該当区分を印字する
26	社保割合	○		・社会保険の負担がある場合、印字する
27	施術証明発行年月日	○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する
28	請求書発行年月日	○		・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する
29	宛先			
30		○		・福祉事務所名または自治体名
31	宛先自治体名称	○		
32	宛先役職名	○		
33	宛先氏名	○		・印字有無を選択可能とする
34	敬称	○		・パラメタ等により初期設定できる
35	金融機関			
36			○	
37	振込先金融機関名		○	
38	振込先支店名		○	
39	振込先ふりかな		○	
40	振込先口座名義		○	
	振込先預金種類		○	
	振込先口座番号		○	
40	QRコード・バーコード		○	・QRコードまたはバーコードを印字する

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

No.	システム印字項目		たたき台			印字編集条件など	留意事項
1	様式番号		○				
2	診療年月		○			・和暦表記	
3	公費負担者番号		○				
4	有効期間開始日		○				
5	有効期間終了日		○				
6	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	
7	受給者番号		○				
8	単独・併用		○			・該当区分を印字する	
9	氏名1		○			・受給者番号欄の一段下の氏名欄に印字す	
10	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	
12	居住地		○			・郵便番号、住所、方を設定する	
13	氏名2		○			・請求欄に印字する	
14	請求年月日		○			・「元号 年 月 日」の文言のみ印字する	
15	宛先						
16		宛先自治体名称	○				
17		宛先役職名	○				
18		宛先氏名	○			・印字有無を選択可能とする	
19		敬称	○			・パラメタ等により初期設定が行える	
20	QRコード・バーコード			○		・QRコードまたはバーコードを印字する	
21	ケース番号			○			
22	世帯員番号			○		・パラメタ等により初期設定が行える	
23	地区担当員		○			・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	

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
No.	システム印字項目		たたき台		
			必須	オプション	印字編集条件など
1	様式番号		○		
2	再発行の文言		○		・帳票を再発行する場合、左上部分に「再発行」の文言を印字できること
3	介護対象年月		○		・和暦表記
4	公費負担者番号		○		
5	有効期間開始日		○		
6	有効期間終了日		○		
7	受給者番号		○		
8	単独・併用		○		・該当区分を印字する
9	保険者番号		○		
10	被保険者番号		○		
11	交付番号		○		
12	氏名カナ		○		・半角カナで印字すること
13	氏名		○		
14	性別		○		・該当区分を印字する
15	生年月日		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記
16	要介護状態等区分		○		・該当区分を印字する
17	認定有効開始日		○		・和暦表記
18	認定有効終了日		○		・和暦表記
19	居住地		○		・郵便番号、住所、方書を設定する
20	事業所番号1		○		・「指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支事業業者・地域包括支援センター」部分に印字する
21	関連介護機関名		○		
22	事業所番号2		○		・「指定介護機関」部分に印字する
23	指定介護機関名		○		
24	居宅介護介護予防		○		・該当区分を印字する
25	施設介護		○		・該当区分を印字する
26	居宅介護支援・介護予防支援		○		・該当区分を印字する
27	取消線			○	・「居宅介護介護予防」、「施設介護」、「居宅介護支援」、「介護予防支援」のうち、使用しない支援に取消線を印字する
28	本人支払額		○		
29	発行者				
30		地区担当員	○		・バラメタ等により初期設定が行える
31		取扱担当者	○		・バラメタ等により初期設定が行える
32		発行自治体名称	○		
33		発行役職名	○		
34		発行者氏名	○		
35		電子公印	○		
36	介護保険あり記号		○		・介護保険がある場合、○を印字する
37	介護保険なし記号		○		・介護保険がない場合、○を印字する
38	その他		○		
39	備考		○		・他法情報の登録がある場合、備考欄に登録されている全ての他法情報を印字する。
40	ケース番号			○	
41	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	適用除外施設入所者情報連絡票
----	------	------------------	------	----------------

No.	たたき台				
	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	区分		○	・保護決定から出力する場合、「異動分」と印字する ・和暦表記	
3	対象年月日		○	・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	
4	適用除外施設名	○			
5	適用除外施設種類	○			
6	適用除外施設所在地	○			
7	適用除外施設電話番号	○			
8	適用除外施設入所者				・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
9	氏名 生年月日 性別 住所	○			
10		○		・和暦表記、外国籍の場合は西暦表記	
11		○		・該当区分を印字する	
12		○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
13	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。	

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）
----	------	------------------	------	-------------------

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	発行年月日	○		・和暦表記	
3	保険者番号	○			
4	被保険者番号	○			
5	異動年月日	○		・和暦表記	
6	訂正年月日	○		・和暦表記	
7	訂正区分	○		・該当区分（修正・削除）を印字する	
8	公費負担者番号	○			
9	福祉事務所	○			
10					
11	福祉事務所名	○		・福祉事務所名または自治体名	
12	担当者役職名	○		・印字有無を選択可能とする	
13	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
14	異動事由	○			
15	被保護者氏名カナ	○		・半角カナで印字すること	
16	生年月日	○		・和暦表記	
17	性別	○		・該当区分を印字する	
18	居住地郵便番号	○			
19	みなし区分	○		・該当区分を印字する	
20	要介護状態区分	○		・該当区分を印字する	
21	有効期間開始年月日	○		・和暦表記	
22	有効期間終了年月日	○		・和暦表記	
23	公費負担上限額減額	○		・該当区分を印字する	
24	資格取得年月日	○		・和暦表記	
25	資格喪失年月日	○		・和暦表記	
26	計画作成区分	○		・該当区分を印字する	
27	居宅介護支援事業者番号	○			
28	適用開始年月日	○		・和暦表記	
29	適用終了年月日	○		・和暦表記	
30	支給限度基準額 1	○			
31	管理期間開始年月日	○		・和暦表記	
32	管理期間終了年月日	○		・和暦表記	
33	支給限度基準 2	○			
34	管理期間開始年月日	○		・和暦表記	
35	管理期間終了年月日	○		・和暦表記	
36	申請種別	○		・該当区分を印字する	
37	変更申請中区分	○		・該当区分を印字する	
38	申請年月日	○		・和暦表記	
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	
41	真番号	○			

業務	介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	被保護者異動連絡票（国保適用）
----	------	------------------	------	-----------------

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	○		・元号YYMMDDの表記	
3	保険者番号	○			
4	被保険者番号	○			
5	異動年月日	○		・元号YYMMDDの表記	
6	異動区分	○		・該当区分（新規・変更・終了）を印字する	
7	公費負担者番号	○			
8	福祉事務所	○			
9					
10	福祉事務所名	○		・福祉事務所名または自治体名	
11	担当者役職名	○		・印字有無を選択可能とする	
12	担当者	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
13	異動事由	○			
14	被保護者氏名カナ	○		・半角カナで印字すること	
15	生年月日	○		・元号YYMMDDの表記	
16	性別	○		・該当区分を印字する	
17	居住地郵便番号	○			
18	みなし区分	○		・該当区分を印字する	
19	妻介護状態区分	○		・該当区分を印字する	
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	
22	公費負担上限額減額	○		・該当区分を印字する	
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	○		・該当区分を印字する	
26	居宅介護支援事業者番号	○			
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	○		・元号YYMMDDの表記	
31	管理期間終了年月日	○		・元号YYMMDDの表記	
32	支給限度基準 2	○			
33	管理期間開始年月日	○		・元号YYMMDDの表記	
34	管理期間終了年月日	○		・元号YYMMDDの表記	
35	申請種別	○		・該当区分を印字する	
36	変更申請中区分	○		・該当区分を印字する	
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	
40	真番号	○			

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）
----	------	------------------	------	-----------------------------

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		○			
4	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	○		・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	○			
	宛名欄備考情報		○		
9	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	
10	発行年月日	○			
11	発行者			・和暦表記	
12		○			
13	発行自治体名称1	○		・福祉事務所名または自治体名	
14	発行役職名	○			
15	対象年月	○		・和暦表記	
16	発行自治体名称2	○		・福祉事務所名または自治体名	
17	現頁		○	・別紙に印字する	
18	被保険者番号	○			
19	氏名	○			
20	年齢	○			
21	住所	○			
22	新規・継続の別	○		・郵便番号、住所、方書を設定する	
23	中止事由の異動内容	○		・該当区分を印字する	
24	異動年月日	○		・該当区分を印字する	
25	備考	○		・和暦表記	
26	支援事業者番号	○			

業務	介護扶助	介護券の交付（介護保険制度適用）	帳票名称	被保護者情報連絡表（保険者用）
----	------	------------------	------	-----------------

No.	たたき台				
	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	対象年度	○		・和暦表記	
3	介護保険者名	○		・和暦表記	
4	発行年月日	○		・発行年月日または指定年月日を印字する	
5	被保護者				・スペースが足りない場合は、次ページ以降に印字する
6	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	
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	被保険者番号	○			
12	保護開始、停止、廃止年月日	○		・和暦表記	

業務	介護扶助	介護レセプト審査・支払	帳票名称	介護給付費公費受給者別一覧表
----	------	-------------	------	----------------

No.	たたき台				
	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	公費負担者番号	○			
3	公費負担者名	○			
4	審査年月	○		・和暦表記	
5	発行年月日	○		・和暦表記	
6	頁	○			
7	国保連合会名称	○			
8	請求データ				・スペースが足りない場合は、次ページ以降に 超過分及び合計行を印字する
9	受給者番号	○			
10	サービス提供年月	○		・和暦表記	
11	事業所番号	○			
12	事業所名	○			
13	サービス種類名	○			
14	サービス項目名	○			
15	日数・回数	○			
16	公費対象単位数	○			
17	公費負担金額	○			
18	公費分本人負担額	○			
19	保険者番号	○			
20	保険者名	○			
21	被保険者番号	○			
22	地区担当員	○		・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	

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

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	宛先				
5		○			
6	宛先郵便番号	○			
7	宛先住所	○		・住所、方書を設定する	
8	宛先氏名	○			
9	敬称	○		・パラメタ等により初期設定が行える	
10	発行者				
11	発行自治体名称	○		・福祉事務所名または自治体名	
12	発行役職名	○			
13	発行者氏名	○			
14	電子公印	○			
15	指示事項、内容	○		・「指示事項・内容」の一段下に入力した内容を印字する ・画面で入力した内容を印字する	
16	履行期限年月日	○		・和暦表記	
17	発行主体				
18	発行主体の郵便番号		○	・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	発行主体の住所		○	・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	発行主体の名称		○	・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	発行主体の担当部課名称		○	・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	
22	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 ・「電話番号：」の文言も印字する	
23	担当者	○		・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	
24	申請番号		○		
25	ケース番号		○		

(別紙 4) 帳票詳細要件

帳票詳細要件一覧

業務
生活保護版レセプト管理

帳票タイトル	頁番号
15. 17. 19. 21. 帳票詳細要件 再審査等請求書(電子・紙)(実施機関別・自治体別・結果なし)	001
22. 帳票詳細要件 参考資料等添付票	002
23. 帳票詳細要件 参考資料等添付票送付書	003
31. 帳票詳細要件 診療報酬明細書等状況報告用基礎データ	004
32. 帳票詳細要件 実施体制状況報告用基礎データ	005
33. 帳票詳細要件 再審査請求状況報告用基礎データ	006
34. 帳票詳細要件 長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ	007
35. 帳票詳細要件 向精神薬投薬状況報告用基礎データ	009

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護等版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	再審査等請求書(電子・紙) (実施機関別・自治体別・結果なし)
----	--------------	------------	------	---------------------------------

No.	たたき台				
	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	保険者(実施機関)番号	○			
2	保険者(実施機関)名	○			
3	再審査等請求年月	○			
4	電子媒体枚数	○			
5	明細書件数	○			
6	種別				
7	本人				
8	自県	○			
9	他県	○			
10	家族				
11	自県	○			
12	他県	○			
13	高齢者				
14	自県	○			
15	他県	○			
16	計	○			
17	医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	○			
18	資格関係				
19	本人				
20	自県	○			
21	他県	○			
22	家族				
23	自県	○			
24	他県	○			
25	高齢者				
26	自県	○			
27	他県	○			
28	計	○			
29	医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	○			
30	診療内容・事務上				
31	本人				
32	自県	○			
33	他県	○			
34	家族				
35	自県	○			
36	他県	○			
37	高齢者				
38	自県	○			
39	他県	○			
40	計	○			
41	医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	○			
42	突合再審査				
43	本人				
44	自県	○			
45	他県	○			
46	家族				
47	自県	○			
48	他県	○			
49	高齢者				
50	自県	○			
51	他県	○			
52	計	○			
53	医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	○			
54	合計				
55	本人				
56	自県	○			
57	他県	○			
58	家族				
59	自県	○			
60	他県	○			
61	高齢者				
62	自県	○			
63	他県	○			
64	計	○			
65	医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	○			

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護等版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	参考資料等添付票
----	--------------	------------	------	----------

No.	たたき台				
	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	保険者(実施機関)番号	○			
2	保険者(実施機関)名	○			
3	整理番号等	○			
	電子レセプト情報	○			
4	整理番号	○			
5	都道府県	○			
6	点数表	○			
7	医療機関(薬局)コード	○			
8	理由番号	○			
9	備考	○			

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護等版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	参考資料等添付票送付書
----	--------------	------------	------	-------------

No.	システム印字項目	たたき台			
		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	社会保険診療報酬支払基金支部名	○			
1	保険者(実施機関)番号	○			
2	保険者(実施機関)名	○			
3	添付票枚数	○			

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護等版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	診療報酬明細書等状況報告用基礎データ
----	--------------	--------	------	--------------------

No.	システム印字項目		たたき台			留意事項
			必須	オプション	印字編集条件など	
1	福祉事務所名					
2		群	○			
3		区・市	○			
4	資格点検対象総数		○			
5	内容点検（単月）対象総数		○			
6	内容点検（縦覧）対象総数		○			
7	福祉事務所における点検実施状況					
8		点検実施枚数				
9		資格点検	○			
10		内容点検				
11		単月	○			
12		縦覧	○			
13		点検実施率（％）				
14		資格点検	○			
15		内容点検				
16		単月	○			
17		縦覧	○			
18	都道府県市本庁における点検実施状況					
19		点検実施枚数				
20		資格点検	○			
21		内容点検				
22		単月	○			
23		縦覧	○			
24		点検実施率（％）				
25		資格点検	○			
26		内容点検				
27		単月	○			
28		縦覧	○			
29	福祉事務所及び都道府県市本庁における未点検の状況					
30		未点検枚数				
31		資格点検	○			
32		内容点検				
33		単月	○			
34		縦覧	○			
35		未点検率（％）				
36		資格点検	○			
37		内容点検				
38		単月	○			
39		縦覧	○			
40	合計		○			

業務	生活保護等版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	実施体制状況報告用基礎データ
----	--------------	--------	------	----------------

No.	たたき台				
	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	論点
1	本庁における点検実施体制				
2	都道府県・市名	○			
3	点検区分				
4	資格点検	○			
5	単月点検	○			
6	縦覧点検	○			
7	点検体制区分				
	専門性のある者				
	資格点検	○			
	単月点検	○			
	縦覧点検	○			
	嘱託職員				
	資格点検	○			
	単月点検	○			
	縦覧点検	○			
	業者委託				
	資格点検	○			
	単月点検	○			
	縦覧点検	○			
11	福祉事務所における点検実施体制				
12	福祉事務所名				
13	群1	○			
14	区・市1	○			
13	群2	○			
14	区・市2	○			
15	点検区分				
16	資格点検1	○			
17	単月点検1	○			
18	縦覧点検1	○			
	資格点検2	○			
	単月点検2	○			
	縦覧点検2	○			
19	点検体制区分				
	専門性のある者				
	資格点検1	○			
	単月点検1	○			
	縦覧点検1	○			
	資格点検2	○			
	単月点検2	○			
	縦覧点検2	○			
	嘱託職員				
	資格点検1	○			
	単月点検1	○			
	縦覧点検1	○			
	資格点検2	○			
	単月点検2	○			
	縦覧点検2	○			
	業者委託				
	資格点検1	○			
	単月点検1	○			
	縦覧点検1	○			
	資格点検2	○			
	単月点検2	○			
	縦覧点検2	○			

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護等版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	再審査請求状況報告用基礎データ
----	--------------	--------	------	-----------------

No.	システム印字項目		たたき台			
			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	福祉事務所名		○			
2		群	○			
3		区・市	○			
4	原審査（算定額）		○			
5	容認＋返戻金額		○			
6		内部合計	○			
7		資格	○			
8		内容	○			
9		その他	○			
10		外部委託計	○			
11	過誤調整率（％）		○			
12		資格	○			
13		内容	○			
14	レセプト点検事業に係る国庫補助金額		○			
15	費用対効果		○			
16	合計		○			

業務	生活保護等版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ
----	--------------	--------	------	----------------------

No.	システム印字項目	たたき台	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	1.書類検討及び措置状況					
2		(1)書類検討総数（入院180日を超えた患者数）				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
3		(2)(1)のうち主治医等と意見調整を行ったもの				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
4		(3)(2)の結果医療扶助により入院の必要ないと判断された者				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
5		(4)(3)のうち措置状況（退院又は移替等）				
6		小計	○			
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
7		居宅保護				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
8		施設入所 A				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
9		他法への移替				
10		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(結核に関するもの。)				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
11		精神保健及び精神障害者福祉に関する法律				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				
16		小計	○			
17		結核	○			
18		精神疾患	○			
19		その他の疾病	○			
20		前回報告分中未措置となっていた者				
21		小計	○			
22		結核	○			
23		精神疾患	○			
24		その他の疾病	○			
12		その他				
14		計	○			
15		今回報告分に係る状況				

16				小計	○			
17				結核	○			
18				精神疾患	○			
19				その他の疾病	○			
20			前回報告分中未措置となっていた者					
21			小計	○				
22			結核	○				
23			精神疾患	○				
24			その他の疾病	○				
13	(5)(3)のうち未措置の患者数							
14		計		○				
15		今回報告分に係る状況						
16		小計		○				
17		結核		○				
18		精神疾患		○				
19		その他の疾病		○				
20		前回報告分中未措置となっていた者						
21		小計		○				
22		結核		○				
23		精神疾患		○				
24		その他の疾病		○				
25	2. 施設の種類別入所状況							
26		計 (= 1のA)						
		施設の種類		○				
		計		○				
27	今回報告分							
		施設の種類		○				
		計		○				
28	前回未措置分							
		施設の種類		○				
		計		○				

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護等版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	向精神薬投薬状況報告用基礎データ
----	--------------	--------	------	------------------

No.	たたき台				
	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	福祉事務所名	○			
2	ケース番号	○			
3	受診医療機関	○			
4	投薬されている向精神薬				
5	医薬品名	○			
6	使用量	○			
7	点数	○			
8	回数	○			
9	使用量×回数	○			
10	点数×回数	○			
11	是正改善措置状況				
12	番号	○			
13	具体的な内容	○			