

熊谷市生活保護法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7 年 11 月 28 日

熊谷市長 小林哲也

規則第 7 4 号

(別紙)

熊谷市生活保護法施行細則の一部を改正する規則

熊谷市生活保護法施行細則（平成１７年規則第８４号）の一部を次のように改正する。

第２条第２項中「（法第１８条第２項）」を削り、同条第３項第５号を次のように改める。

(5) 家賃・間代・地代証明書（様式第８号）

第３条第１項第１号を次のように改める。

(1) 生活保護法による保護の決定に伴う扶養義務について（照会）
（様式第９号）

第４条中「生活保護法第２９条第１項の規定に基づく資料の提供等について（依頼）」を「生活保護法第２９条の規定に基づく調査について（依頼）」に改める。

第９条中「様式第２１号の介護券」を「介護券（様式第２１号）」に改める。

様式第１号を次のように改める。

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
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	※町村役場 受付年月日
	1			世帯主							
	2										
	3										
	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)						
援 助 者 の 状 況	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(具体的に記入してください。)											
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。 <div>年 月 日</div> <div>住所</div> <div>氏名</div> <div>保護を受けようとする者との関係</div> <div>()</div>											

(記入上の注意)

- 1. ※印欄には記入しないでください。
 - 2. 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ください。
 - 3. 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 8 5 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、変更に係る事項を記入させ、別添 1 から 3 までのうち必要なものを添付させること。

様式第 2 号(2)から様式第 9 号の 2 までを次のように改める。

様式第2号(2)(第2条関係)
第 号

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

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			居 住 地		
患者氏名	(生まれ)(歳)				
世帯主氏名			現在受けて いる 扶 助		
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。					
熊谷市福祉事務所長					
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		
			氏 名		
			患者との関係		

発行年月日

様式第3号(第2条関係)
第 号

福祉事務所 受付日	月 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。
熊谷市福祉事務所長

年 月 日

住所

氏名

死亡者との関係

記

死者	氏 名	年 月 日生		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	

様式第4号(第2条関係)
第 号

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

(表面)
資 産 申 告 書

熊谷市福祉事務所長

年 月 日

住所
氏名

現在の私の世帯の資産の保有状況は、以下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) 居住用	持家・借家・借間 [いずれかを○で囲んでください。]	延面積	所有者氏名	所 在 地 (家賃 円)	抵当権 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

(記入に当たっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(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	所有者氏名	車 種	排 気 量	年 式
		使 用 未 使 用				
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ください。
- (2) 資産の種類ごとにその有無について○で囲んでください。土地については借地等の場合も記入してください。
- (3) 有を○で囲んだ資産については、下記に従って記入してください。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、その全てを記入してください。
 - 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ください。
 - ③ 貴金属は例えば「ダイヤの指輪」等と記入してください。
- (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ください。
- (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ください。

様式第5号(第2条関係)
第 号(表面)
収 入 申 告 書

熊谷市福祉事務所長

年 月 日

住所
氏名

私の世帯の総収入は、以下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○で囲んでください。)

	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 円 年額 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 円 年額 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 円 年額 円

3 仕送りによる収入(前3か月間の合計を記入してください。)

	内 容	仕送りした者の氏名
有・無	仕送りによる収入 円	
	米、野菜、魚介、肉、その他 (もらったものを○で囲んでください。) kg	

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

4 その他の収入(前3か月間の合計を記入してください。)

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ください。
- (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ください。
- (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ください。
- (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ください。
- (5) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (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ください。
- (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ください。
- (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。

様式第 6 号(第 2 条関係)

第 号

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

熊谷市福祉事務所長

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 7 7 条若しくは第 7 8 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。

※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

氏名

様式第7号(第2条関係)

第 号

福祉事務所
受付日

月 日

給 与 証 明 書

熊谷市福祉事務所長

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	(歳)		職 職 名 務 及 内 び 容		
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ください。					

様式第 8 号(第 2 条関係)

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

熊谷市福祉事務所長

第 号

家賃・間代・地代証明書

借受人	氏 名			
	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

様式第9号(第3条関係)

第 号
年 月 日

様

熊谷市福祉事務所長

印

生活保護法による保護の決定に伴う扶養義務について(照会)

あなたの 当たる さんは生活保護法による保護を申請して(受けて)いますが、生活保護法では民法に定められた扶養義務者による扶養は生活保護に優先して行われるものとされております。

あなたは、民法に定められた扶養義務者か、そうなる可能性が高い方に当たることから、保護の決定実施上必要がありますので、あなたからどの程度扶養できるかについて、別紙扶養届出書により までに御回答ください。

要(被)保護者

(特記事項)

(参考)

生活保護法第4条 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力、その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

2 民法(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。

民法第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

2 家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合のほか、三親等内の家族間においても扶養の義務を負わせることができる。

問合せ先

熊谷市福祉事務所

担当員

様式第9号の2(第3条関係)
第 号

熊谷市福祉事務所長

福祉事務所
受付日

月 日

扶 養 届 書

記入日 年 月 日

住所
氏名

先に照会のあった 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者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 — —)

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) 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
	本人					円
上記のうち 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 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						

(記入上の注意)

- 該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。
- 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ください。
- 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。

様式第 1 0 号から様式第 1 1 号(3)までを次のように改める。

第 号
年 月 日

様

熊谷市福祉事務所長



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、以下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。

回答期限年月日

調査対象者

- 住 所
- 旧 住 所 1
- 旧 住 所 2
- 旧 住 所 3
- 旧 住 所 4
- 旧 住 所 5

氏 名 カ ナ 旧 姓 旧姓カナ 性別 生年月日

調査事項

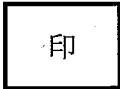
(参考) 生活保護法
第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定若しくは実施又は第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要であると認めるときは、次の各号に掲げる者の当該各号に定める事項につき、官公署、日本年金機構若しくは国民年金法(昭和34年法律第141号)第3条第2項に規定する共済組合等(次項において「共済組合等」という。)に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め又は銀行、信託会社、次の各号に掲げる者の雇主その他の関係人に、報告を求めることができる。
一 要保護者又は被保護者であつた者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況、健康状態、他の保護の実施機関における保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令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。

問合せ先

熊谷市福祉事務所
担当員

様

熊谷市福祉事務所長



保護・保護変更・一時扶助 決 定 通 知 書

について、下記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

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	扶助	扶助	合計(a)
最低生活費	円	円	円	円	円	円
収入充当額	円	円	円	円	円	円
決定した額	円	円	円	円	円	円
一時扶助(b)						合計(c=a+b)
種類						
金額	円	円	円	円		
支給区分						円
c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)						費用徴収 額
	円	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						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
		円	円

4. 備考

(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) 扶助金を受け取る際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ください。

問合せ先 熊谷市福祉事務所
担当員

第 年 月 日

熊谷市福祉事務所長

様

印

保 護 廃止・停止 決 定 通 知 書

生活保護法による

について、下記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
- 2 廃止する時期
- 3 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、該当不備を補正した日)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。

問合せ先
熊谷市福祉事務所
担当員

第 号
年 月 日

熊谷市福祉事務所長

様

印

保護申請却下通知書

年 月 日付で申請された生活保護法による保護については、下記の理由で保護できないため却下します。

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

2 この通知が申請後14日を経過した事由

問合せ先
熊谷市福祉事務所
担当員

様式第 1 1 号(5)から様式第 1 7 号(1)までを次のように改める。

第 号
年 月 日

熊谷市福祉事務所長

印

生活保護法に準ずる介護扶助の決定通知書

記

- 1 判定結果
- 2 判定理由
- 3 認定有効期間
- 4 指定介護機関
- 5 介護サービス種類
- 6 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。

問合せ先
熊谷市福祉事務所
担当員

様式第 12 号(第 6 条関係)

第 号
年 月 日 交付

検 診 命 令 書

様

熊谷市福祉事務所長

印

下記により検査を受けて下さい。

- 1 検診を受ける日時
- 2 検診を受ける場所
- 3 検診を行う医療機関の名称
住所
担当医師等氏名
- 4 検診理由
- 5 備考

(注意)

- 1 検診を受けるときは、この書類を持参してください。
- 2 この検診命令は、生活保護法第 28 条第 1 項の規定に基づくものです。
- 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、又はあなたに対する保護が変更され、停止され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ください。

問合せ先

熊谷市福祉事務所

担当員

福祉事務所受理

印

様式第13号(1)(第6条関係)

第 号

熊谷市福祉事務所長

検 診 書

検査を受ける者の

居住地及び氏名

歳

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

特記事項

※福祉事務所 熊谷市福祉事務所

嘱託医意見

(注意)

この検診書は、福祉事務所長宛てに直接送付してください。

問合せ先

熊谷市福祉事務所

担当員

様式第13号(2)(第6条関係)

第 号

福祉事務所
受付日

月 日

熊谷市福祉事務所長

検 診 料 請 求 書

年 月 日

医療機関の所在地
及 び 名 称
院 (所) 長 氏 名

取引金融機関
本支店

フリガナ
名義人

次のとおり請求します。

受 診 者	(満 歳)()		
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 自立支援医療更新料 障害年金診断書料 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)
	検 診 料	点	
	文 書 料	円	
	合 計	円	円

(注意) この請求書により直接福祉事務所宛てに請求してください。

問合せ先
熊谷市福祉事務所

担当員

(表面)

様式第14号(第7条関係)
第 号

医療要否意見書

福祉事務所
受付日

月 日

※	※	()	※受理年月日	年 月 日
(住所) (カナ) (以降の) (氏名) (生まれ) (歳)に係る 医療の要否について意見を求めます。 年 月 日 院(所)長殿 熊谷市福祉事務所長				
印				

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	治癒	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か月間	(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					
		(予定) 年月日		年 月 日	(入院料 円)				(入院料 円)
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。 熊谷市福祉事務所長 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 院(所) 長 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	診察料・検査料請求書							
※受理年月日	年 月 日								
熊谷市福祉事務所長 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 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	(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

(裏面)

(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ください。
(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ください。
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支払基金等宛て請求してください。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ください。
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ください。
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に請求してください。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、正確に記入してください。ただし、精神病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ください。
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ください。
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察日以降 1 か月間に要する医療費概算額を、「(2) 第 2 か月目以降 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 か月目以降 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ください。
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ください。
(1)「医療要否意見書」の次に「(医科入院定額支払用)」と記入してください。
(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」と記入してください。
(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 か月目以降 6 か月目まで」には概算医療費の総額を記入してください。
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いわゆる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から、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。

(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. 「現在の病状又は状態像」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又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ください。

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ください。

(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。

福祉事務所
受付日

月 日

第 号

給付要否意見書(所要経費概算見積書)

※	※	※受理年月日		年 月 日			
福祉事務所記載欄	※居住地： ※(フリガナ) ※(以降の)(氏名)(生年月日)(歳)に係る の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 熊谷市福祉事務所長						
	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; float: right; text-align: center; line-height: 30px;">印</div>						
要否意見 (医師記載欄)	傷病名		傷病の程度及び給付を必要とする理由				
	(1)						
	(2)						
	(3)						
	給付内容	治療材料	種類				
			使用見込期間	か月			
		移送	種類・区間				
			治療に必要な通院頻度	1 か月に 日			
	移送を要する見込期間					か月	
	(患者氏名) _____ について上記のとおり、給付を(1 要する 2 要しない)と認めます。 熊谷市福祉事務所長 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長						
所要経費概算見積欄	治療材料	給付方法	種類	品名(商品名)	単価	数量	金額
		購入					
		合計					
		貸与・修理					
		合計					
	(治療材料) _____ について、上記のとおり概算見積します。 熊谷市福祉事務所長 年 月 日 取扱業者の所在及び名称						
※福祉事務所整理欄	(移送費概算額等を記載)						
※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)						

※取扱業者名

※発行取扱者

印

※担当員

(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。

福祉事務所
受付日

月 日

様式第16号(2)(第7条関係)

第 号

給付可否意見書(柔道整復)

※福祉事務所記載欄	※		※ 受理年月日 年 月 日	
	※居住地： ※ (フリガナ) ※ (以降の) (氏名) (生年月日) (歳) に係る施術の給付の可否について意見を求めます。 年 月 日 熊谷市福祉事務所長 印			
要 否 意 見 (柔 道 整 復 師 記 載 欄)	傷病名(部位)	初検年月日	転帰(継続の場合)	傷病の程度及び 給付を必要とする理由
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続	
(6)	年 月 日	治癒・中止・継続		
要 否 意 見 (柔 道 整 復 師 記 載 欄)	療養(治癒)見込期間		概算見積額(初検時又は4か月目以降)	
	か月又は 日間	1月目 円	2月目 円	3月目 円
	(患者氏名) について、上記のとおり給付を(1 要する 2 要しない)と認めます。 年 月 日 熊谷市福祉事務所長 様 指定施術機関(施術者)の所在地			
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

※発行取扱者名

(記載注意)

- 1 転帰「(継続の場合)」欄は、3か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 2 「療養(治癒)見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時(3か月を超えて療養を必要とする場合は、4か月目以降)の療養(治療)見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 3 「医師同意」欄は、施術者が同意を得た指定医療機関名、医師名、所在地及び同意年月日を記載したものでも差し支えないこと。
- 4 ※印欄は福祉事務所ので記入するので、記載しないこと。

様式第16号(3)(第7条関係)

福祉事務所
受付日

月 日

給付要否意見書(あん摩・マッサージ、はり・きゅう)

第 号

※福祉事務所記載欄	※		※受理年月日 年 月 日				
	※居住地: ※(フリガナ) ※(以降の)(氏名) (生年月日) (歳) に係る施術の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 熊谷市福祉事務所長 印						
要 否 意 見 (施 術 者 記 載 欄)	傷病名(部位)	初 検 年 月 日	転帰(継続の場合)		傷病の程度及び 給付を必要とする理由		
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続				
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続				
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続				
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続				
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続				
	(6)	年 月 日	治癒・中止・継続				
	療養(治癒)見込期間		概算見積額(初検時又は7か月目以降)				
	か月又は 日間	1 月 目	円	2 月 目	円	3 月 目	円
		4 月 目	円	5 月 目	円	6 月 目	円
往療が必要な場合その理由							
(患者氏名) について、上記のとおり給付を(1 要する 2 要しない)と認めます。 年 月 日 熊谷市福祉事務所長 様 指定施術機関(施術者)の所在地							
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)						

※担当員

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

様式第17号(1) (第7条関係)

第 号

福祉事務所
受付日

月 日

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		※発行年月日	年 月 日
※医療機関所在地		※受理年月日	
利用者カナ氏名 利用者氏名		居住地	
世帯主氏名		現在受けている扶助	
病 状 及 び 理 由			
<p>上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>熊谷市福祉事務所長</p> <p>申請者 { 住 所 氏 名 利用者との関係</p>			

訪問看護要否意見書 (新規・継続)

※利 用 者 氏 名		※生年月日	年 月 日
主 た る 病 名		訪 問 看 護 開始年月日	年 月 日
病 状 ・ 治 療 状 態 (改善の見込み等)			
訪 問 看 護 見 込 期 間	か月 日	訪 問 看 護 見 込 回 数 (1 週 当 た り)	1 1回 4 4回以上 2 2回 5 その他 3 3回 (週 当 た り 回)
実施が適当と思われる 訪問看護事業者	所在地 名 称		
<p>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。</p> <p>熊谷市福祉事務所長</p> <p>年 月 日</p> <p>指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名</p>			
※福祉事務所 嘱託医意見	<p>1 訪問看護の要否(ア 要する イ 要しない)</p> <p>2 訪問看護見込期間(か月)</p> <p>3 訪問看護見込回数(1週当たり 回(週当たり 回))</p> <p>4 参考意見</p> <p>年 月 日</p> <p>嘱託医 (印)</p>		

(注意) ※印の欄は福祉事務所で記入します。

様式第 18 号から様式第 21 号までを次のように改める。

様式第18号(第8条関係)

生活保護法医療券・調剤券 (分)

第 号

後保

公費負担者 番 号									有 効 期 間	
受給者番号									単独・併用別	
氏 名										
居 住 地										
指 定 医 療 機 関 名										
指定医療機関 所在地										
処方元 指定医療機関名										
処方元 指定医療機関住所										
傷 病 名	(1)							診 療 別		
	(2)									
	(3)							本人支払額	円	
担当員 取扱担当者名 熊谷市福祉事務所長 印										
備 考	社 会 保 険									
	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									
	そ の 他									

備考 1 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。

備考 2 「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。

治療材料券・治療材料費請求明細書
担当員 取扱担当者

生活保護法治療材料券	交付番号	この券の有効期限		まで	1 単給 2 併給
	受給者氏名 (生まれ)(歳)()			居住地	
	取扱業者			所在地	
	種 類		金 額		
	給付方法	()・(修理方法:)			

熊谷市福祉事務所

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(健・共)		有・無 割	円	
	※他 法 負 担		有・無 割	円	
	※本 人 支 払 額			円	
	差 引 請 求 (支 払) 金 額			円	

熊谷市福祉事務所長

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。 請求者氏名及び住所
2 治療材料費は福祉事務所へ請求してください。

口座振替申出表示	
金融機関名	
支店名	
口座名義フリガナ	
口座名義	
預金の種類	
口座番号	

施術券及び施術報酬請求明細書（あん摩・マッサージ）

（ 年 月分） 担当員

取扱担当者

生活保護法 施術券	交付番号	この券の 有効期限	日から 日まで		単給・併給
	患者氏名 (生まれ)(歳)(男・女)		居住地		
	指定施術者名		傷病名（部位）		

施術 料	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転	帰	治療・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 (1 0 人以上)	円 ×		回 =	円																												
	②温罨法 (加算)	円 ×		回 =	円																												
	③温罨法・電気光線器具 (加算)	円 ×		回 =	円																												
	④変形徒手矯正術 (加算)	同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																											
		施術回数	回	回	回	回																											
		円 ×		回 =	円																												
	⑤特別地域 (加算)	円 ×		回 =	円																												
	⑥往療料	円 ×		回 =	円																												
⑦施術報告書交付料 (前回支給 : 年 月分)	円 ×		回 =	円																													
施術日	訪問 1 ①	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通院 ○	訪問 2 ②																																
往療 ◎	訪問 3 ③	月																															
○往療又は訪問の理由（1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他（ ））																																	
⑧ 合計金額 (① + ② + ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦)																												請求		※ 決定			
																												円		円			
※ ⑨ 社保負担 (健・共)																有・無				割		円		円									
※ ⑩ 本人支払額																円				円		円											
⑪ 差引請求 (支払) 金額 (⑧ - ⑨ - ⑩)																												円		円			

請求書	に係る上記明細書による施術料を請求します。 年 月 日		
	熊谷市福祉事務所長	住所 指定施術者 氏名	

熊谷市福祉事務所長

振込先		預金種類	預金	口座番号	口座名義

施術券及び施術報酬請求明細書(柔道整復)

(分)

		地区 担当員印				取扱担 当者印				福祉事 務所長 印				
生活保護法 施術券	交付番号		この券の有効期間			日から			日まで			1単給 2併給		
	氏名	男・女	生年月日			住所								
	指定 施術 者名					傷病名(部位)								
施 術 報 酬 請 求 明 細 書	負傷者		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	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		往診料 km 回 円		金属副子等加算 回 円		施術情報 提供料 円		明細書発行 体制加算 円		計 円	
	加算(休日・深夜・時 間外) 円		再検料 円		加算(夜間・難 路・暴風防雪) 円		柔道整復運動後療 料 回 円							
	整復料・固定 料・施療料		(1) 円		(2) 円		(3) 円		(4) 円		(5) 円		計 円	
	部位	通 減 %	通減開始 月 日	後療料 円 回 円		冷電法料 回 円	温電法料 回 円	電療料 回 円	計 円	多部 位	計 円	長期	計 円	
	(1)	100	—							—	—			
	(2)	100	—							—	—			
(3)	60 100	—							0.6	—				
(4)	60 100								0.6	—				
摘 要					合 計		—				円			
					※社保負担(健・共) 有・無 割		—				円			
金属副子等 加算日		1回目 日	2回目 日	3回目 日	本人支払額		※				円			
柔道整復運動 後療料加算日		日 日 日 日 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。													
	所在地〒													
	施 術 所 名 称													
電 話														
指定施術者 氏 名														

(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ください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、直ちに福祉事務所に連絡の上補正を受けてください。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)名を記入しておいてください。
- 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、全ての負傷名に係る具体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1.6キロメートル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漏れ
 - (2) 初検年月日の記入漏れ
 - (3) 往療距離の記入漏れ
 - (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険の変更、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、速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。

施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分)

担当員

取扱担当者

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

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

施 術 報 酬 請 求 明 細 書	○初回施術 年月日	年 月 日	実日数	日	既施術回数	回	転 帰	治癒・中止																									
	①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用								円																								
	②はり・きゅう								円																								
	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 円	※ 決 定 円																								
※ ⑧ 社 保 負 担 (健・共) 有・無 割								円	円																								
※ ⑨ 本 人 支 払 額 円								円	円																								
⑩差引請求 (支払) 金額 (⑦-⑧-⑨)								円	円																								

熊谷市福祉事務所長

請 求 書	に係る上記明細書による施術料を請求します。住 年 月 日 熊谷市福祉事務所長 所 はり・きゅう師 氏 名	
	上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 (氏名) (はり・きゅう師名) 氏 名	に委任します。 年 月 日
委 任 状		

振 込 先	預金種類	預 金	口座番号	口座名義
-------------	------	--------	------	------

生活保護法介護券()

公 費 負 担 号										有 効 期 間	日から	日まで
受 給 者 番 号										単 独 ・ 併 用 別		
保 険 者 番 号										被 保 険 者 番 号		
交 付 番 号												
(フリガナ) 氏 名										生年月日	性別	
要 介 護 状 態 等 区 分												
認 定 有 効 期 間												
居 住 地												
指定居宅介護支援事業者 ・ 指定介護予防支援事業者 ・ 地域包括支援センター名	事業所番号											
指定介護機関名	事業所番号											
居 宅 介 護 介 護 予 防 介護予防・日常生活支援										居 宅 介 護 介 護 予 防 介護予防・日常生活支援		
										施 設 介 護		
										居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援		
										本人支払額	円	
地区担当員名 取扱担当者名												
熊谷市福祉事務所長											印	
備 考	介護保険									あ り な し		
	その他											

備考 この用紙は、A列 4 番白色紙黒色刷りとする。

様式第 2 8 号から様式第 3 3 号までを次のように改める。

福祉事務所
受付日

月 日

様式第28号(第18条関係)

第 号

年 月 日

就労自立給付金申請書

熊谷市福祉事務所長

申請者 住所又は居所

氏名

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
	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)
	男 ・ 女	年 月 日 (歳)

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

※ 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、別途お申し出ください。

第 号
年 月 日

熊谷市福祉事務所長

印

様

就 労 自 立 給 付 金 決 定 通 知 書

年 月 日付けで申請された生活保護法による就労自立給付金を、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 支給額 円
- 2 保護の廃止時期
- 3 支給を決定した理由
- 4 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
- 5 この決定通知が申請書受理後14日を経過した理由

(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) 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。

問合せ先
熊谷市福祉事務所
担当員

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

第 号

進学・就職準備給付金申請書

熊谷市福祉事務所長

年 月 日

申請者 住所又は居所
(進学する者又は就職する者)
氏名
個人番号

進学・就職準備給付金の支給について、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 世帯主の氏名 _____
- 2 申請者の生年月日 _____
- 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)地を記載してください。)
 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 その他支給決定に当たり必要な書類
 - ※ 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 その他支給決定に当たり必要な書類
 - ※ 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

※ 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

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

 （右に詰めて御記載ください。）

（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書類を添付してください。

第 号
年 月 日

様

熊谷市福祉事務所長



進学・就職準備給付金支給（不支給）決定通知書

年 月 日生活保護法による進学・就職準備給付金を、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 支給の可否

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、通学・通勤区分

支給額 円

支給日 年 月 日

支給方法

通学・通勤区分

3 不支給の場合、その理由

4 この決定通知が申請書受理後14日を経過した理由

（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。

問合せ先
担当員

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

様式第 3 2 号 (第 2 0 条関係)
第 号

生活保護法第 7 8 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 7 7 条の 2 第 1 項に基づく徴収金の場合)

熊谷市福祉事務所長

私は、 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 付
費用徴収決定通知による法第 7 7 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に充てるものとします。

年 月 日

住所

氏名

福祉事務所
受付日

月 日

様式第33号(第20条関係)

第 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)

熊谷市福祉事務所長

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に充てること。

年 月 日

住所
氏名

年 月 日

私は、本申出に基づき 分からの保護金品等より、毎月
円を 付費用徴収決定通知による生活保護法第78条
第1項の規定に基づく徴収金の支払に充てるものとします。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にある改正前の様式による用紙については、
当分の間、これに所要の調整をして使用することができる。