

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。

平成26年6月27日

香川県知事 浜 田 恵 造

### 香川県規則第51号

生活保護法施行細則の一部を改正する規則

生活保護法施行細則（平成2年香川県規則第37号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(保護の申請書)</p> <p>第5条 <u>法第24条第1項</u>に規定する申請書は、生活保護申請書（第12号様式）によるものとする。ただし、被保護者が医療扶助を申請する場合の書面は、保護変更申請書（傷病届）（第13号様式）によるものとする。</p> <p>2 省令第1条第5項に規定する<u>申請書</u>は、葬祭扶助申請書（第14号様式）によるものとする。</p> <p>3・4 略</p> <p>(保護決定通知書等)</p> <p>第6条 <u>法第24条第3項（同条第9項において準用する場合を含む。）に規定する書面は保護決定（変更）通知書（第19号様式）又は保護申請却下通知書（第20号様式）により、同条第8項本文に規定する書面は扶養義務者への通知書（第20号様式の2）により、法第25条第2項及び第26条に規定する書面は保護決定通知書によるものとする。</u></p> <p>(検診の命令等)</p> <p>第8条 略</p> <p>2 略</p> <p>3 <u>事務所長は、法第28条第2項の規定により扶養義務者に扶養義務を履行しない理由について報告を求めるときは、報告依頼書（第23号様式の2）によりするものとする。</u></p> <p>(資料提供等の要求)</p> <p>第9条 <u>事務所長は、法第29条第1項の規定により必要な書類の閲覧若しくは資料の提供又は報告を求めるときは、生活保護調査依頼書（第24号様式）によりするものとする。</u></p>	<p>(保護の申請書)</p> <p>第5条 <u>省令第2条第1項</u>に規定する書面は、生活保護申請書（第12号様式）によるものとする。ただし、被保護者が医療扶助を申請する場合の書面は、保護変更申請書（傷病届）（第13号様式）によるものとする。</p> <p>2 省令第2条第3項に規定する<u>書面</u>は、葬祭扶助申請書（第14号様式）によるものとする。</p> <p>3・4 略</p> <p>(保護決定通知書等)</p> <p>第6条 <u>法第24条第1項（同条第5項において準用する場合を含む。）の書面は保護決定（変更）通知書（第19号様式）又は保護申請却下通知書（第20号様式）により、法第25条第2項及び第26条に規定する書面は保護決定通知書によるものとする。</u></p> <p>(検診の命令等)</p> <p>第8条 略</p> <p>2 略</p> <p>(調査の嘱託等)</p> <p>第9条 <u>事務所長は、法第29条の規定により調査を嘱託し、又は報告を求めるときは、生活保護調査依頼書（第24号様式）によりするものとする。</u></p>

(医療券等の交付)

第14条 略

(1)～(3) 略

(4) 生活保護法施術券・施術報酬請求明細書(柔道整復) (第39号様式の2)

(5) 生活保護法施術券・施術報酬請求明細書(はり・きゅう) (第40号様式)

(6) 略

(町長の協力事務)

第15条 法第24条第10項に規定する書面は、保護申請に伴う調査書(第42号様式)によるものとする。

2・3 略

(医療機関等の指定申請書等)

第23条 省令第10条第2項及び第4項に規定する申請書は、生活保護法指定医療機関指定(指定更新)申請書(第54号様式)によるものとする。

2 省令第10条の6第2項に規定する申請書は、生活保護法指定介護機関指定申請書(第55号様式)によるものとする。

3 省令第10条の8第1項に規定する申請書は、生活保護法指定助産機関(施術機関)指定申請書(第55号様式の2)によるものとする。

4 前3項の申請書は、指定を受けようとする医療機関、介護機関又は助産師若しくは施術者の所在地又は住所地を所管する福祉に関する事務所の長を経由して知事に提出しなければならない。

5 省令第14条第2項に規定する届書は、同項第1号の場合にあっては生活保護法指定医療機関(介護機関・助産機関・施術機関)変更届出書(第56号様式)により、同項第2号の場合にあっては生活保護法指定医療機関(介護機関・助産機関・施術機関)休止(廃止)届出書(第57号様式)又は生活保護法指定医療機関(介護機関・助産機関・施術機関)再開届出書(第58号様式)によるものとする。

6 省令第14条第3項に規定する届書は、生活保護法指定医療機関(介護機関・助産機関・施術機関)処分届出書(第59号様式)によるものとする。

7 省令第15条に規定する届書は、生活保護法指定医療機関(介護機関・助

(医療券等の交付)

第14条 医療扶助の現物給付は、次に掲げる医療券等を交付して行うものとする。

(1)～(3) 略

(4) 生活保護法施術券・施術報酬請求明細書(第39号様式の2)

(5) 生活保護法施術費給付承認書・施術費給付請求書(第40号様式)

(6) 略

(町長の協力事務)

第15条 法第24条第6項に規定する書面は、保護申請に伴う調査書(第42号様式)によるものとする。

2・3 略

(医療機関等の指定申請書等)

第23条 省令第10条第1項に規定する申請書は、生活保護法指定医療機関(助産師・施術者)指定申請書(第54号様式)によるものとする。

2 省令第10条の2第1項に規定する申請書は、生活保護法指定介護機関指定申請書(第55号様式)によるものとする。

3 前2項の申請書は、指定を受けようとする医療機関、介護機関又は助産師若しくは施術者の所在地又は住所地を所管する福祉に関する事務所の長を経由して知事に提出しなければならない。

4 省令第14条第2項に規定する届書は、同項第1号の場合にあっては生活保護法指定医療機関(介護機関・助産師・施術者)変更届出書(第56号様式)により、同項第2号の場合にあっては生活保護法指定医療機関(介護機関・助産師・施術者)休止(廃止)届出書(第57号様式)又は生活保護法指定医療機関(介護機関・助産師・施術者)再開届出書(第58号様式)によるものとする。

5 省令第14条第3項に規定する届書は、生活保護法指定医療機関(介護機関・助産師・施術者)処分届出書(第59号様式)によるものとする。

6 省令第15条に規定する届書は、生活保護法指定医療機関(介護機関・助

産機関・施術機関 指定辞退届出書（第60号様式）によるものとする。

8 前3項の届出書は、指定医療機関、指定介護機関、指定助産機関又は指定施術機関の所在地又は住所地を所管する福祉に関する事務所の長を経由して知事に提出しなければならない。

（就労自立給付金の申請書）

第24条 省令第18条の4第1項に規定する申請書は、就労自立給付金申請書（第61号様式）によるものとする。

（就労自立給付金決定通知書）

第25条 事務所長は、法第55条の4第1項の規定による就労自立給付金の支給を決定したときは、当該申請者に対し就労自立給付金決定通知書（第62号様式）により通知するものとする。

（被保護者の届出）

第26条 法第61条の規定による届出は、被保護者変動（異動）届出書（第63号様式）によりしなければならない。

産師・施術者 指定辞退届出書（第60号様式）によるものとする。

7 前3項の届出書は、指定医療機関、指定介護機関又は指定を受けた助産師若しくは施術者の所在地又は住所地を所管する福祉に関する事務所の長を経由して知事に提出しなければならない。

（被保護者の届出）

第24条 法第61条の規定による届出は、被保護者変動（異動）届出書（第61号様式）によりしなければならない。

第12号様式（第5条関係）

略

別紙1・別紙2 略

別紙3

同 意 書

保護の決定若しくは実施又は生活保護法第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要があるときは、私及び私の世帯員の次に掲げる事項について、貴事務所長が官公署、日本年金機構若しくは共済組合等に対し、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、保険会社、証券会社、私若しくは私の世帯員の雇主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

なお、私又は私の世帯員が書面により、それぞれ当該同意の撤回の意思表示をしないときは、当該同意の意思が継続していると認めます。

- (1) 氏名及び住所又は居所
- (2) 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。）
- (3) 健康状態
- (4) 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
- (5) 支出の状況

※ 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

世帯主 住所  
氏名 ㊟

世帯員

氏名	㊟	氏名	㊟
氏名	㊟	氏名	㊟
氏名	㊟	氏名	㊟
氏名	㊟	氏名	㊟

香川県 事務所長 殿

第12号様式（第5条関係）

略

別紙1・別紙2 略

別紙3

同 意 書

保護の決定又は実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況について、貴事務所長が官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、保険会社、証券会社、私若しくは私の世帯員の雇主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

なお、私又は私の世帯員が書面により、それぞれ当該同意の撤回の意思表示をしないときは、当該同意の意思が継続していると認めます。

年 月 日

世帯主 住所  
氏名 ㊟

世帯員

氏名	㊟	氏名	㊟
氏名	㊟	氏名	㊟
氏名	㊟	氏名	㊟
氏名	㊟	氏名	㊟

香川県 事務所長 殿

扶 養 義 務 者 へ の 通 知 書

第 号  
年 月 日

様

香川県 事務所長 印

あなたの 当たる さんに対して生活保護法による保護の開始を決定いたしますので生活保護法第24条第8項の規定により通知します。

氏 名	
保護の開始の申請 があった日	

生活保護法 (抜粋)

(保護の補足性)

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。

(申請による保護の開始及び変更)

第24条 略

8 保護の実施機関は、知れたる扶養義務者が民法の規定による扶養義務を履行していないと認められる場合において、保護の開始の決定をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該扶養義務者に対して書面をもつて厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。ただし、あらかじめ通知することが適当でない場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

民法 (抜粋)

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、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。

※ 「知れたる扶養義務者が民法の規定による扶養義務を履行していないと認められる場合」とは、当事務所において、①定期的に会っているなど交際状況が良好であること、②扶養義務者の勤務先等から当該要保護者に係る扶養手当や税法上の扶養控除を受けていること、③高額な収入を得ているなど資力があることが明らかであること等を総合的に勘案して判断しています。

第22号様式（第8条関係）

年 月 日交付
交付 第 号

検 診 命 令 書

年 月 日

様

香川県 事務所長 印

次により検診を受けてください。

- 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及び  
所在地並びに担当医師等の氏名
- 4 備 考

(注意)

- 1 検診を受けるときは、この検診命令書を医療機関に提出してください。
- 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 この検診を受けないと、生活保護法第28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、停止若しくは廃止される場合があります。
- 4 この検診命令について疑問がある場合は、福祉事務所に相談してください。

第22号様式（第8条関係）

年 月 日交付
交付 第 号

検 診 命 令 書

年 月 日

様

香川県 事務所長 印

次により検診を受けてください。

- 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及び  
所在地並びに担当医師等の氏名
- 4 備 考

(注意)

- 1 検診を受けるときは、この検診命令書を医療機関に提出してください。
- 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 この検診を受けないと、生活保護法第28条第4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、停止若しくは廃止される場合があります。
- 4 この検診命令について疑問がある場合は、福祉事務所に相談してください。



第24号様式（第9条関係）

生活保護調査依頼書

第 号  
年 月 日

様

香川県 事務所長 印

保護の決定若しくは実施又は生活保護法第77条若しくは第78条の規定の施行のために  
必要がありますので、同法第29条第1項の規定により次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。

生活保護法（抜粋）

（資料の提供等）

第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定若しくは実施又は第77条若しくは第78条の規定の施行のた  
めに必要があると認めるときは、次の各号に掲げる者の当該各号に定める事項につき、官公署、日本年金機構若し  
くは国民年金法（昭和34年法律第141号）第3条第2項に規定する共済組合等（以下「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。

（1） 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。）

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

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

（申請による保護の開始及び変更）

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。

（1）～（3） 略

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

（5） 略

生活保護法施行令（抜粋）

（政令で定める事項）

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。

第24号様式（第9条関係）

生活保護調査依頼書

第 号  
年 月 日

様

香川県 事務所長 印

保護の決定又は実施のために必要がありますので、生活保護法第29条の規定により次  
の事項について照会します。

なお、入手した資料については、当事務所において厳秘資料として扱いますので、念  
のため申し添えます。

生活保護法（抜粋）

（調査の囑託及び報告の請求）

第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定又は実施のために必要がある  
ときは、要保護者又はその扶養義務者の資産及び収入の状況につき、官公署に調査を  
囑託し、又は銀行、信託会社、要保護者若しくはその扶養義務者の雇主その他の関係  
人に、報告を求めることができる。



(表)

生活保護法施術券・施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

( 年 月分)	(地区担当員印)	(取扱担当者印)	(事務所長印)
交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月	1 単 給 2 併 給
患者氏名 ( 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）

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	摘	要
② 施術料	はり		円×	回=	円		
	きゅう		円×	回=	円		
	はり・きゅう併用		円×	回=	円		
電療料	1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		円×	回=	円		
	③ 往 療 料	2kmまで 加 算 ( km)	円×	回=	円		
④ 合計金額 (①+②+③)					円		円
※⑤ 社保負担 (健・共) 有・無 割					円		円
※⑥ 本人支払額	円				円		円
⑦ 差引請求 (支払) 金額 (④-⑤-⑥)					円		円

請求書

(患者氏名)

に係る上記明細書による施術料を請求します。  
年 月 日

香川県 事務所長 殿 はり・きゅう師 住所  
氏 名 氏 名 ⑧

委任状

上記の金額の受領を 年 月 日 師会長 (氏名) に委任します。  
はり・きゅう師 氏 名 ⑧

(表)

生活保護法施術費給付承認書（はり・きゅう）

( 年 月分)	(地区担当員印)	(取扱担当者印)
交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月
患者氏名 ( 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	
上記患者について、はり・きゅうの施術費給付を要することを認めます。 年 月 日 香川県 事務所長 印		

施術費給付請求書（はり・きゅう）

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	摘	要
② 施術料	はり		円×	回=	円		
	きゅう		円×	回=	円		
	はり・きゅう併用		円×	回=	円		
電療料	1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		円×	回=	円		
	③ 往 療 料	2kmまで 加 算 ( km)	円×	回=	円		
④ 合計金額 (①+②+③)					円		円
※⑤ 社保負担 (健・共) 有・無 割					円		円
※⑥ 本人支払額	円				円		円
⑦ 差引請求 (支払) 金額 (④-⑤-⑥)					円		円

請求書

(患者氏名)

に係る上記明細書による施術料を請求します。  
年 月 日

香川県 事務所長 殿 はり・きゅう師 住所  
氏 名 氏 名 ⑧

委任状

上記の金額の受領を 年 月 日 師会長 (氏名) に委任します。  
はり・きゅう師 氏 名 ⑧

(裏)

はり・きゅう師へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、この施術報酬請求明細書の「本人支払額」の欄に記入された金額ですから、窓口で徴収してください。
- 2 この生活保護法施術券の有効期限の延長を必要と認めるときは、直ちに、保健福祉事務所又は小豆総合事務所に連絡の上、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 この生活保護法施術券の所定事項並びにこの施術報酬請求明細書の「本人支払額」及び「社保負担」の欄に必要事項の記入のないもの並びにこの生活保護法施術券に事務所長の印のないものは無効ですから保健福祉事務所又は小豆総合事務所に返送してください。
- 4 「初回施術年月日」の欄には、費用負担関係があるかないかにかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。また、「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んでください。
- 5 「摘要」の欄には、往療を必要とした理由等を記入してください。
- 6 この施術報酬請求明細書及びこの請求書（委任の必要がある場合は委任状も）について、次のいずれかに該当する場合は、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及び押印がない場合
  - (2) 初回施術年月日及び既施術回数の記入がない場合
  - (3) 往療距離の記入がない場合
  - (4) その他記載不備がある場合
- 7 ※印の欄は、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、この生活保護法施術券をもってこれに代えます。
- 2 この生活保護法施術券で施術を受けることができる期間は、「有効期間」の欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、この施術報酬請求明細書の「本人支払額」の欄に記入された金額ですから、窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には、保護の変更、停止又は廃止が行われることがあります。
- 4 施術者及び事務所長の指示及び指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術を受けている期間は、この生活保護法施術券の「傷病名」に記入された傷病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。
- 6 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、その旨を保健福祉事務所又は小豆総合事務所に届け出てください。
- 7 この生活保護法施術券は、他人に譲ったり、又は使用させてはいけません。

(裏)

はり・きゅう師へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、この施術費給付請求明細書の「本人支払額」の欄に記入された金額ですから、窓口で徴収してください。
- 2 この生活保護法施術券の有効期限の延長を必要と認めるときは、直ちに、保健福祉事務所又は小豆総合事務所に連絡の上、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 この生活保護法施術券の所定事項並びにこの施術費給付請求明細書の「本人支払額」及び「社保負担」の欄に必要事項の記入のないもの並びにこの生活保護法施術券に事務所長の印のないものは無効ですから保健福祉事務所又は小豆総合事務所に返送してください。
- 4 「初回施術年月日」の欄には、費用負担関係があるかないかにかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。また、「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んでください。
- 5 「摘要」の欄には、往療を必要とした理由等を記入してください。
- 6 この施術費給付請求明細書及びこの請求書（委任の必要がある場合は委任状も）について、次のいずれかに該当する場合は、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及び押印がない場合
  - (2) 初回施術年月日及び既施術回数の記入がない場合
  - (3) 往療距離の記入がない場合
  - (4) その他記載不備がある場合
- 7 ※印の欄は、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、この生活保護法施術券をもってこれに代えます。
- 2 この生活保護法施術券で施術を受けることができる期間は、「有効期間」の欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、この施術費給付請求明細書の「本人支払額」の欄に記入された金額ですから、窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には、保護の変更、停止又は廃止が行われることがあります。
- 4 施術者及び事務所長の指示及び指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術を受けている期間は、この生活保護法施術券の「傷病名」に記入された傷病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。
- 6 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、その旨を保健福祉事務所又は小豆総合事務所に届け出てください。
- 7 この生活保護法施術券は、他人に譲ったり、又は使用させてはいけません。

第54号様式（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定医療機関指定（指定更新）申請書

香川県知事 殿 年 月 日

申請者 住 所  
氏 名 ㊟  
(法人にあっては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称				医療機関等コード	
所 在 地					
連 絡 先	電話番号		F A X 番号		
開 設 者 <small>(法人の場合は、氏名の欄に 法人の名称及び代表者の職・ 氏名を、住所の欄に主たる事 務所の所在地を記載)</small>	氏 名		生 年 月 日		
	住 所				
管 理 者	氏 名		生 年 月 日		
	住 所				
診 療 科 名					
病 床 数	一 般	床 ( 床 )	結 核	床 ( 床 )	
	療 養	床 ( 床 )	感染症	床 ( 床 )	
	精 神	床 ( 床 )			
健康保険法による指定	有・申請中	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
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による指定	有・無・申請中	年 月 日指定			
生活保護法第49条の3第4項において準用する健康保険法第68条第2項の規定の該当の有無	有・無	左欄の有に該当する場合は、開設者以外に診療又は調剤に従事している医師、歯科医師又は薬剤師がいる場合、その氏名を記載してください。			
		氏 名			
現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	年 月 日 (更新の場合のみ記載)				

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 別紙「誓約書」を添付してください。
- 医師又は歯科医師が申請する場合には、免許証の写しを添付してください。
- 貴機関等が指定又は指定更新された場合には、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条又は第49条の3第1項の規定により、指定医療機関として指定又は指定更新されたこととなります。

第54号様式（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定医療機関（助産師・施術者）指定申請書

香川県知事 殿 年 月 日

申請者 住 所  
氏 名 ㊟  
(法人にあっては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

生活保護法第49条（同法第55条において準用する場合を含む。）の規定による生活保護法指定医療機関（助産師・施術者）の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称 ( 氏 名 )			
所 在 地 ( 住 所 )			
連 絡 先	電話番号		F A X 番号
管 理 者 氏 名			医療機関等コード
診療科名 (業務の種類)			
医師、歯科医師又は施術者等	担当科名等	氏 名	医籍登録番号等
健康保険法による指定	有・無	年 月 日指定	
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による指定	有・無	年 月 日指定	
介護保険法による指定 (訪問看護又は介護予防訪問看護)	有・無	年 月 日指定	

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 医師、歯科医師、助産師又は施術者が申請する場合には、免許証の写しを添付してください。
- 貴機関等が指定された場合には、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条（同法第55条において準用する場合を含む。）の規定により、指定医療機関又は指定を受けた助産師若しくは施術者として指定されたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 「指定（指定更新）」及び「生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）」の部分は、いずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」の欄は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関等コード」の欄は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。
- 4 「管理者」の「氏名」の欄は、医療法等により届出等を行った管理者の氏名を記載してください。
- 5 「診療科名」の欄は、医療法第6条の6第1項に掲げられたものとしてください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。なお、薬局の場合は、記載の必要はありません。
- 6 「病床数」の欄は、休床中の病床も含めて医療法により香川県知事に許可された病床数を記入し、休床数を（ ）内に記入してください。
- 7 「健康保険法による指定」の欄は、申請時における健康保険法による指定について、「有」又は「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は、健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。
  - ※ 健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
  - ※ 訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」の欄に、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 8 「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による指定」の欄は、申請時における結核指定医療機関としての指定について、「有」又は「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は、その指定年月日を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、結核指定医療機関の指定の申請を行った日を記載してください。
- 9 「生活保護法第49条の3第4項において準用する健康保険法第68条第2項の規定の該当の有無」の欄は、次の①又は②に該当する診療所又は薬局の場合に「有」を○で囲んでください。また、②に該当する場合には、開設者以外に診療又は調剤に従事している医師、歯科医師又は薬剤師の氏名も記載してください。
  - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療又は調剤に従事しているもの
  - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師又は薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族又は兄弟姉妹である医師、歯科医師又は薬剤師のみが診療又は調剤に従事しているもの
- 10 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項の規定により指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が申請する場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が申請する場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が申請する場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。医師、歯科医師又は助産師若しくは施術所を開設していない助産師若しくは施術者が申請する場合には、本人について「医師、歯科医師又は施術者等」の欄のみを記載してください（助産師又は施術者にあつては、「担当科名等」に「助産」、「あん摩」等と記載すること。）。
- 2 「名称（氏名）」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判断としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。
- 3 「管理者氏名」の欄は、医療法等により届出等を行った管理者の氏名を記載してください。
- 4 「医療機関等コード」の欄は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。
- 5 「診療科名（業務の種類）」の欄は、診療科名については、医療法第6条の6第1項に掲げられたものとしてください。また、業務の種類については、「指定訪問看護」、「指定居宅サービス（訪問看護）」、「薬局」、「あん摩」等と記載してください。
- 6 「医籍登録番号等」の欄は、医師にあつては医籍登録番号、歯科医師にあつては歯科医籍登録番号、助産師にあつては助産師籍登録番号、あん摩マッサージ指圧師にあつてはあん摩マッサージ指圧師名簿登録番号、柔道整復師にあつては柔道整復師名簿登録番号を記載してください。
- 7 「健康保険法による指定」、「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による指定」及び「介護保険法による指定（訪問看護又は介護予防訪問看護）」の欄は、有無いずれかを○で囲んでください。

(表)

## 誓 約 書

香川県知事 殿

生活保護法第49条の2第4項において準用する同条第2項第2号から第9号まで（同法第49条の3第4項において準用する場合を含む。）の規定に該当しないことを誓約します。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

Ⓔ

（法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名）

(誓約項目)

生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までの規定関係

## 1 第2項第2号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

## 2 第2項第3号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- 3 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- 4 医師法（昭和23年法律第201号）
- 5 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- 7 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- 8 医療法（昭和23年法律第205号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 11 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
- 12 薬事法（昭和35年法律第145号）
- 13 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- 14 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- 16 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
- 18 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- 19 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 20 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- 21 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 24 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）

(裏)

3 第2項第4号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分理由となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であること(当該取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む)。

4 第2項第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

5 第2項第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

6 第2項第7号関係

上記4に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)が、上記4の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

7 第2項第8号関係

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

8 第2項第9号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が上記1から7までのいずれかに該当すること。

(表)

生活保護法指定介護機関指定申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

㊦

(法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

生活保護法第54条の2第1項の規定による生活保護法指定介護機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称												
所 在 地												
連 絡 先	電 話 番 号						FAX番号					
開 設 者 <small>(法人の場合は、氏名の欄に法人の名称及び代表者の氏名、住所の欄に主たる事務所の所在地を記載)</small>	氏 名						生年月日					
	住 所											
管 理 者	氏 名						生年月日					
	住 所											
施設又は実施する事業の種類		事業等開始(予定)年月日	生活保護法による既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等		指定等年月日	介護保険事業者番号					
居 宅 介 護	訪 問 介 護											
	訪 問 入 浴 介 護											
	訪 問 看 護											
	訪 問 リハビリテーション											
	居 宅 療 養 管 理 指 導											
	通 所 介 護											
	通 所 リハビリテーション											
	短 期 入 所 生 活 介 護※2											
	短 期 入 所 療 養 介 護※2											
	特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護※1											
	福 祉 用 具 貸 与											
	定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型 訪 問 介 護 看 護											
	夜 間 対 応 型 訪 問 介 護											
	認 知 症 対 応 型 通 所 介 護											
	小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護											
	認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護※1											
地 域 密 着 型 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護※1												
複 合 型 サ ー ビ ス												
特 定 福 祉 用 具 販 売												
居 宅 介 護 支 援												
施 設 介 護	地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設※2											
	介 護 老 人 福 祉 施 設※2											
	介 護 老 人 保 健 施 設※2											

(表)

生活保護法指定介護機関指定申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

㊦

(法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

生活保護法第54条の2第1項の規定による生活保護法指定介護機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称												
所 在 地												
連 絡 先	電 話 番 号						FAX番号					
管 理 者 氏 名												
施設又は実施する事業の種類		事業等開始(予定)年月日	生活保護法による既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等		指定等年月日	介護保険事業者番号					
居 宅 介 護	訪 問 介 護											
	訪 問 入 浴 介 護											
	訪 問 看 護											
	訪 問 リハビリテーション											
	居 宅 療 養 管 理 指 導											
	通 所 介 護											
	通 所 リハビリテーション											
	短 期 入 所 生 活 介 護※2											
	短 期 入 所 療 養 介 護※2											
	特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護※1											
	福 祉 用 具 貸 与											
	定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型 訪 問 介 護 看 護											
	夜 間 対 応 型 訪 問 介 護											
	認 知 症 対 応 型 通 所 介 護											
	小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護											
	認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護※1											
地 域 密 着 型 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護※1												
複 合 型 サ ー ビ ス												
特 定 福 祉 用 具 販 売												
居 宅 介 護 支 援												
施 設 介 護	地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設※2											
	介 護 老 人 福 祉 施 設※2											
	介 護 老 人 保 健 施 設※2											

(裏)

施設又は実施する事業の種類	事業等開始 (予定)年月日	生活保護法による 既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等	
			指定等年月日	介護保険事業者番号
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護※2				
介護予防短期入所療養介護※2				
介護予防特定施設入居者生活介護※1				
介護予防福祉用具貸与				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護※1				
特定介護予防福祉用具販売				
介護予防防支援助				
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額（「施設又は実施する事業の種類」の欄の※1及び※2の場合に記入）				
※1 居住費（賃料）	円/月	※2 居住費・滞在費	円/日	
月額 その他（ ）	円/月	日額 食費	円/日	

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 別紙「誓約書」を添付してください。
- 貴機関等が指定された場合には、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第54条の2第1項の規定により、指定介護機関として指定されたこととなります。

記載要領

- 介護老人保健施設が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が申請する場合には、その事業の種類を、その開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援助事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 「名称」の欄は、略称等を用いることなく、開設許可又は指定を受ける（既に開設許可又は指定を受けている場合を含む。）正式な名称を用いて記載してください。
- 「管理者」の欄は、管理者を配置している場合に、当該管理者の氏名、生年月日及び住所を記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」の欄は、今回指定申請する施設又は事業について、該当する欄に全て「○」を記載してください。
- 「生活保護法による既指定の年月日」の欄は、既に本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。なお、介護保険法施行法等の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「18. 4. 1」と記載してください。
- 「介護保険法の指定を受けている事業等」の欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日及び介護保険事業者番号を記載してください。なお、介護保険法施行法の規定に基づき指定等があったものとみなされたものについては「12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「18. 4. 1」と記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」の欄は、介護保険給付の対象となるサービス費用基準額以外に必要な利用料の額を記載してください。なお、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料とそれ以外を区分して記載してください。

(裏)

施設又は実施する事業の種類	事業等開始 (予定)年月日	生活保護法による 既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等	
			指定等年月日	介護保険事業者番号
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護※2				
介護予防短期入所療養介護※2				
介護予防特定施設入居者生活介護※1				
介護予防福祉用具貸与				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護※1				
特定介護予防福祉用具販売				
地域包括支援センター				
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額（「施設又は実施する事業の種類」の欄の※1及び※2の場合に記入）				
※1 居住費（賃料）	円/月	※2 居住費・滞在費	円/日	
月額 その他（ ）	円/月	日額 食費	円/日	

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 貴機関等が指定された場合には、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第54条の2第1項の規定により、指定介護機関として指定されたこととなります。

記載要領

- 介護老人保健施設が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が申請する場合には、その事業の種類を、その開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 「名称」の欄は、略称等を用いることなく、開設許可又は指定を受ける（既に開設許可又は指定を受けている場合を含む。）正式な名称を用いて記載してください。
- 「管理者氏名」の欄は、管理者を配置している場合に、当該管理者の氏名を記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」の欄は、今回指定申請する施設又は事業について、該当する欄に全て「○」を記載してください。
- 「生活保護法による既指定の年月日」の欄は、既に本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。申請中の場合は、「指定等年月日」の欄に「申請中」と記載してください。なお、介護保険法施行法等の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「18. 4. 1」と記載してください。
- 「介護保険法の指定を受けている事業等」の欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日及び介護保険事業者番号を記載してください。なお、介護保険法施行法の規定に基づき指定等があったものとみなされたものについては「12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「18. 4. 1」と記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」の欄は、介護保険給付の対象となるサービス費用基準額以外に必要な利用料の額を記載してください。なお、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料とそれ以外を区分して記載してください。



(表)

## 誓 約 書

香川県知事 殿

生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第49条の2第4項において準用する同条第2項第2号から第9号までの規定に該当しないことを誓約します。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

Ⓜ

(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

## (誓約項目)

生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までの規定関係

## 1 第2項第2号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

## 2 第2項第3号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定(※)により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの

- 1 児童福祉法(昭和22年法律第164号)
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)
- 3 栄養士法(昭和22年法律第245号)
- 4 医師法(昭和23年法律第201号)
- 5 歯科医師法(昭和23年法律第202号)
- 6 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)
- 7 歯科衛生士法(昭和23年法律第204号)
- 8 医療法(昭和23年法律第205号)
- 9 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)
- 11 社会福祉法(昭和26年法律第45号)
- 12 薬事法(昭和35年法律第145号)
- 13 薬剤師法(昭和35年法律第146号)
- 14 老人福祉法(昭和38年法律第133号)
- 15 理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)
- 16 柔道整復師法(昭和45年法律第19号)
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)
- 18 義肢装具士法(昭和62年法律第61号)
- 19 介護保険法(平成9年法律第123号)
- 20 精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)
- 21 言語聴覚士法(平成9年法律第132号)
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)
- 24 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)

(裏)

3 第2項第4号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であること(当該取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)

4 第2項第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

5 第2項第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

6 第2項第7号関係

上記4に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)が、上記4の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

7 第2項第8号関係

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

8 第2項第9号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が上記1から7までのいずれかに該当すること。

第55号様式の2 (第23条関係)

生活保護法指定助産機関（施術機関）指定申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名 ㊟

生活保護法第55条第1項の規定による生活保護法指定助産機関（施術機関）の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

業務の種類 (該当するものに○)	(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師 (4)きゅう師 (5)柔道整復師	
氏 名	(フリガナ)	
生年月日	年 月 日	
住 所	〒 - TEL ( ) -	
開設している (又は主に勤務している) 助産所又は施術所	名 称	(フリガナ)
	所在地	〒 - TEL ( ) -
	開設者名	

(注意)

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 別紙「誓約書」を添付してください。
- 3 免許証の写しを添付してください。
- 4 この申請書は、業務の種類ごとに提出してください。
- 5 貴機関等が指定された場合には、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第55条第1項の規定により、指定助産機関又は指定施術機関として指定されたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 「業務の種類」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 「氏名」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 3 「生年月日」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 4 「住所」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 5 「開設している（又は主に勤務している）助産所又は施術所」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者本人が開設している（又は主に勤務している）助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。

(表)

## 誓 約 書

香川県知事 殿

生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号（第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。）の規定に該当しないことを誓約します。

年 月 日

申請者 住 所  
氏 名

㊟

## (誓約項目)

生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号（第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。）の規定関係

## 1 第2項第2号関係

指定を受けようとする助産師又は施術者（以下「申請者」という。）が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない者であること。

## 2 第2項第3号関係

申請者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- 3 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- 4 医師法（昭和23年法律第201号）
- 5 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- 7 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- 8 医療法（昭和23年法律第205号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 11 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
- 12 薬事法（昭和35年法律第145号）
- 13 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- 14 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- 16 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
- 18 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- 19 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 20 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- 21 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 24 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）

(裏)

- 3 第2項第4号関係  
申請者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者であること。
- 4 第2項第5号関係  
申請者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。
- 5 第2項第6号関係  
申請者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。
- 6 第2項第8号関係  
申請者が、指定の申請前5年以内に被保護者の助産又は施術に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること。

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）変更届出書

香川県知事 殿 年 月 日

届出者 住所  
氏名 ㊟  
(法人にあっては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）について変更したので、生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所 在 地（住所）	
変 更 事 項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	年 月 日	
委託患者等の措置状況		

（注意）

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- この書類は、医療機関等の名称（氏名）又は所在地（住所）に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。
- この届出書により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による変更の届出をしたこととなります。

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産師・施術者）変更届出書

香川県知事 殿 年 月 日

届出者 住所  
氏名 ㊟  
(法人にあっては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産師・施術者）について変更したので、生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所 在 地（住所）	
変 更 事 項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	年 月 日	
委託患者等の措置状況		

（注意）

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- この書類は、医療機関等の名称（氏名）又は所在地（住所）に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。
- この届出書により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定による変更の届出をしたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。医師又は歯科医師が届け出る場合には、本人について記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、本人又はその開設する助産所若しくは施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称(氏名)」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 5 「委託患者等の措置状況」の欄は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。医師又は歯科医師が届け出る場合には、本人について記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、本人又はその開設する助産所若しくは施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称(氏名)」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 5 「委託患者等の措置状況」の欄は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。



（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）休止（廃止）届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名 ㊟  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

次のとおり休止（廃止）したので、生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定により次のとおり届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名称（氏名）	
	所在地（住所）	
休止（廃止）年月日	年 月 日	
休止（廃止）の理由		
委託患者等の措置状況		
再開の見通し（休止の場合）		

（注意）

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等が休止し、又は廃止した場合に速やかに提出してください。
- 3 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。
- 4 この届出書の提出により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による休止又は廃止の届出をしたこととなります。

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産師・施術者）休止（廃止）届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名 ㊟  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

次のとおり休止（廃止）したので、生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定により次のとおり届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名称（氏名）	
	所在地（住所）	
休止（廃止）年月日	年 月 日	
休止（廃止）の理由		
委託患者等の措置状況		
再開の見通し（休止の場合）		

（注意）

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等が休止し、又は廃止した場合に速やかに提出してください。
- 3 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。
- 4 この届出書の提出により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定による休止又は廃止の届出をしたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称(氏名)」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 5 「委託患者等の措置状況」の欄は、既に行った措置を記載してください。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称(氏名)」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 5 「委託患者等の措置状況」の欄は、既に行った措置を記載してください。

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）再開届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名 ㊟  
（法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名）

次のとおり再開したので、生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

指定 医療 機関 等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所在地（住所）	
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

（注意）

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を經由して提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等の再開後速やかに提出してください。
- 3 この届出書により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による再開の届出をしたこととなります。

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産師・施術者）再開届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名 ㊟  
（法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名）

次のとおり再開したので、生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

指定 医療 機関 等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所在地（住所）	
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

（注意）

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を經由して提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等の再開後速やかに提出してください。
- 3 この届出書により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定による再開の届出をしたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称(氏名)」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 5 「休止年月日」の欄は休止届出書に記載した休止年月日を、「再開年月日」の欄は再開した年月日をそれぞれ記載してください。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称(氏名)」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 5 「休止年月日」の欄は休止届出書に記載した休止年月日を、「再開年月日」の欄は再開した年月日をそれぞれ記載してください。

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）処分届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名 ㊞  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

次のとおり処分を受けたので、生活保護法施行規則第14条第3項の規定により届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所 在 地（住所）	
処分の種類及びその年月日		

（注意）

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 この書類は、次の場合に速やかに提出してください。
  - (1) 病院、診療所、指定訪問看護事業者等又は薬局が処分を受けた場合
  - (2) 医師、歯科医師、助産師又は施術者が処分を受けた場合
  - (3) 助産師又は施術者が開設する助産所又は施術所が処分を受けた場合
  - (4) 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、居宅介護事業者、居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が処分を受けた場合

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産師・施術者）処分届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所  
氏 名 ㊞  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

次のとおり処分を受けたので、生活保護法施行規則第14条第3項の規定により届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所 在 地（住所）	
処分の種類及びその年月日		

（注意）

- 1 この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 この書類は、次の場合に速やかに提出してください。
  - (1) 病院、診療所、指定訪問看護事業者等又は薬局が処分を受けた場合
  - (2) 医師、歯科医師、助産師又は施術者が処分を受けた場合
  - (3) 助産師又は施術者が開設する助産所又は施術所が処分を受けた場合
  - (4) 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、居宅介護事業者、居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が処分を受けた場合

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。医師又は歯科医師が届け出る場合には、本人について記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、本人又はその開設する助産所若しくは施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称（氏名）」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。
- 5 「処分の種類及びその年月日」の欄は、生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。医師又は歯科医師が届け出る場合には、本人について記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、本人又はその開設する助産所若しくは施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称（氏名）」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。
- 5 「処分の種類及びその年月日」の欄は、生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。

第60号様式（第23条関係）

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）指定辞退届出書

香川県知事 殿

年 月 日

届出者 住 所  
氏 名 ㊟  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

生活保護法第51条第1項（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定により生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）の指定について辞退したいので、届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名称（氏名）	
	所在地（住所）	
辞 退 年 月 日	年 月 日	
委託患者等の措置状況		

（注意）

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- この書類は、指定を辞退しようとする日から起算して30日前までに提出してください。
- この届出書の提出により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第51条第1項（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による指定辞退の届出をしたこととなります。

第60号様式（第23条関係）

（表）

生活保護法指定医療機関（介護機関・助産師・施術者）指定辞退届出書

香川県知事 殿

年 月 日

届出者 住 所  
氏 名 ㊟  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

生活保護法第51条第1項（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定により生活保護法指定医療機関（介護機関・助産師・施術者）の指定について辞退したいので、届け出ます。

指定医療機関等	番 号	
	名称（氏名）	
	所在地（住所）	
辞 退 年 月 日	年 月 日	
委託患者等の措置状況		

（注意）

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- この書類は、指定を辞退しようとする日から起算して30日前までに提出してください。
- この届出書の提出により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第51条第1項（同法第54条の2第4項及び第55条において準用する場合を含む。）の規定による指定辞退の届出をしたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。医師若しくは歯科医師又は助産所若しくは施術所を開設していない助産師若しくは施術者が届け出る場合には、「番号」、「辞退年月日」及び「委託患者等の措置状況」を記載してください。
- 2 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称（氏名）」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。
- 5 「委託患者等の措置状況」の欄は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。医師若しくは歯科医師又は助産所若しくは施術所を開設していない助産師若しくは施術者が届け出る場合には、「番号」、「辞退年月日」及び「委託患者等の措置状況」を記載してください。
- 2 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称（氏名）」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。
- 5 「委託患者等の措置状況」の欄は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。



就 労 自 立 給 付 金 申 請 書

下記のとおり、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)

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

Ⓔ

香川県 事務所長 殿

第 号  
年 月 日

様

香川県 事務所長 印

就 労 自 立 給 付 金 決 定 通 知 書

年 月 日付で申請のあった生活保護法による就労自立給付金について、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 年 月 日
- 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
- 5 この決定通知が申請受理後14日を経過した理由

備考

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、香川県知事に対して審査請求をすることができます。  
また、この処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決を経た後、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、香川県を被告として提起することができます。
- 2 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。

第63号様式（第26条関係）

略

第61号様式（第24条関係）

略

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成26年7月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に交付されている改正前の第40号様式による医療券等は、改正後の第40号様式による医療券等とみなす。

3 改正前の生活保護法施行細則に定める様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。