

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施行細則をここに公布する。

平成二十年四月一日

広島県知事 藤 田 雄 山

広島県規則第三十七号

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

施行細則

(総則)

第一条 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（平成六年法律第三十号。以下「法」という。）の施行に関しては、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施行令（平成八年政令第十八号）及び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施行規則（平成六年厚生省令第六十三号）に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

(備付書類)

第二条 支援給付の実施機関は、被支援者（支援給付を受けている者をいう。以下同じ。）につき、次に掲げる書類を作成し、常にその記載事項について整理しておかなければならない。

- 一 面接記録票（別記様式第一号）
- 二 支援給付台帳（別記様式第二号）
- 三 支援給付決定調書（別記様式第三号及び別記様式第四号）
- 四 支援給付金品支給台帳（別記様式第五号）
- 五 医療支援給付決定調書（別記様式第六号）
- 六 介護支援給付決定調書（別記様式第七号）
- 七 被支援者記録票

(他の実施機関への通知)

第三条 法第十四条第四項においてその例によるものとされた生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号。以下「保護法」という。）第十九条第二項の規定により要支援者（支援給付を必要とする状態にある者をいう。以下同じ。）の現在地の支援給付の実施機関が支援給付を実施したときは、その支援給付の実施機関は、前条各号に定める書類の写しを添付して、速やかにその旨を当該被支援者の居住地の支援給付の実施機関に通知しなければならない。

2 被支援者が、その居住地を他の支援給付の実施機関の所管区域内に移転したときは、旧居住地の支援給付の実施機関は、速やかに必要な決定を行い、別記様式第八号による通知書により新居住地の支援給付の実施機関に通知しなければならない。

3 前項の通知書には、前条各号に定める書類のうち、支援給付の決定実施上必要と認められる書類の写しを添付するものとする。

(支援給付の開始及び変更の申請)

第四条 法第十四条第四項においてその例によるものとされた生活保護法施行規則(昭和二十五年厚生省令第二十一号。以下「保護法施行規則」という。)第二条第一項に規定する申請の書面は、別記様式第九号によるものとする。ただし、支援給付の変更申請のうち、医療支援給付の申請をする場合は、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める様式によるものとする。

- 一 医療、治療材料、施術又は移送の給付の申請をする場合 別記様式第十号
- 二 訪問看護の給付の申請をする場合 別記様式第十一号

2 保護法施行規則第二条第三項に規定する申請の書面は、別記様式第十二号によるものとする。

(添付書類)

第五条 保護法施行規則第二条第四項の規定により、支援給付の実施機関は、前条第一項の申請の書面の添付書類として、当該申請者に対し、次に掲げる書類のうち、必要と認めるものの提出を求めることがある。

- 一 資産の保有状況届出書(別記様式第十三号)
- 二 収入申告書(別記様式第十四号から別記様式第十六号まで)
- 三 同意書(別記様式第十七号)
- 四 給与証明書(別記様式第十八号)
- 五 家賃・地代証明書(別記様式第十九号)
- 六 家屋補修計画書(別記様式第二十号)
- 七 生業計画書(別記様式第二十一号)
- 八 医療要否意見書(別記様式第二十二号)
- 九 給付要否意見書(別記様式第二十三号)

(決定通知)

第六条 次の各号に掲げる通知は、当該各号に定める様式による通知書により行うものとする。

- 一 保護法第二十四条第一項及び第二十五条第一項の規定による支援給付の開始の決定通知 別記様式第二十四号
- 二 保護法第二十四条第五項において準用する同条第一項及び第二十五条第二項の規定による支援給付の変更の決定通知 別記様式第二十五号又は別記様式第二十六号
- 三 保護法第二十六条の規定による支援給付の廃止の決定通知 別記様式第二十七号
- 四 保護法第二十六条の規定による支援給付の停止の決定通知 別記様式第二十八号
- 五 保護法第二十六条の規定による支援給付の停止決定の解除通知 別記様式第二十九号
- 六 保護法第二十四条第一項の規定による支援給付申請の却下の決定通知 別記様式第三十号

2 医療支援給付による医療の現物給付の決定の通知は、前項の規定にかかわらず、次に掲

げる給付券のうち必要なものを交付することにより、これに代えることができる。

- 一 医療券
- 二 調剤券
- 三 治療材料券
- 四 あんまマッサージ券
- 五 柔道整復券
- 六 はり・きゅう券

3 介護支援給付による介護の現物給付の決定の通知は、第一項の規定にかかわらず、次に掲げる給付券のうち必要なものを交付することにより、これに代えることができる。

- 一 介護券
- 二 福祉用具購入券

(検診命令)

第七条 保護法第二十八条第一項の規定により検診を受けるべき旨を命ずるときは、別記様式第三十一号による検診命令書、検診書及び検診料金請求書を交付して行うものとする。

(調査の嘱託及び報告の請求)

第八条 保護法第二十九条の規定による調査の嘱託及び報告の請求は、別記様式第三十二号による書面による照会により行うものとする。

(扶養の照会)

第九条 支援給付の実施機関が要支援者の扶養義務者に対し、扶養義務の履行について照会するときは、別記様式第三十三号による書面により行うものとする。

(被支援者の入所)

第十条 保護法第三十条第一項ただし書の規定により被支援者を保護施設若しくはその他の適当な施設に入所させ、又はこれらの施設若しくは私人の家庭に養護を委託するときは、その施設の長又は私人に対して別記様式第三十四号による依頼書を発行しなければならない。

(支援給付金品の支給)

第十一条 被支援者に対する支援給付金品の支給は、当該被支援者の預金口座に直接払い込む方法によることとし、支援給付の実施機関は、当該被支援者から口座振替を依頼する書面の提出を求めなければならない。

(医療支援給付の継続)

第十二条 保護法第十五条の規定による医療支援給付の継続給付の要否を審査するため、支援給付の実施機関は、指定医療機関から次に掲げる意見書のうち必要なものの提出を求めなければならない。

- 一 診療継続要否意見書
- 二 精神疾患入院要否意見書
- 三 訪問看護要否意見書

(保護施設の設置の届出等)

第十三条 保護法第四十条第二項の規定による届出は、生活保護法施行細則（平成二年広島県規則第六十八号）別記様式第三十号による届出書により行うものとする。

2 保護法第四十一条第二項に規定する申請書は、生活保護法施行細則別記様式第三十一号によるものとする。

(保護施設の変更の認可申請)

第十四条 保護法第四十一条第五項の規定による認可の申請は、生活保護法施行細則別記様式第三十三号による申請書により行うものとする。

(保護施設の事業開始)

第十五条 保護施設が事業を開始したときは、当該施設の管理者は、生活保護法施行細則別記様式第三十六号による保護施設台帳を添付して、この旨を、速やかに知事に届け出なければならぬ。

(改善命令等に基づく措置の報告)

第十六条 市町村、社会福祉法人又は日本赤十字社は、保護法第四十五条第一項又は第二項の規定によりその保護施設の設備若しくは運営の改善命令、その事業の停止若しくは廃止命令又はその保護施設の設置の認可の取消しを受けたときは、これに基づいて採ったその措置について、生活保護法施行細則別記様式第三十九号による報告書により、その処分を受けた日から三十日以内に知事に報告するものとする。

(被支援者の状況変動の届出)

第十七条 保護法第四十八条第四項の規定による届出は、別記様式第三十五号による届出書により行うものとする。

(保護施設の廃止、縮小又は休止の報告等)

第十八条 保護法施行規則第七条の規定による報告は、生活保護法施行細則別記様式第四十一号による報告書により行うものとする。

2 保護法第四十二条の規定による認可の申請は、生活保護法施行細則別記様式第四十二号による申請書により行うものとする。

(医療機関等の指定の申請)

第十九条 保護法施行規則第十条第一項に規定する申請書は、生活保護法施行細則別記様式第四十三号によるものとする。

2 保護法施行規則第十条の二第二項に規定する申請書は、生活保護法施行細則別記様式第四十四号によるものとする。

(指定医療機関等の変更等の届出)

第二十条 保護法施行規則第十四条第二項に規定する届書は、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める様式によるものとする。

一 保護法施行規則第十四条第一項に掲げる事項の変更の届出をする場合 生活保護法施行細則別記様式第四十五号

二 事業の廃止、休止又は再開の届出をする場合 生活保護法施行細則別記様式第四十六号

2 保護法施行規則第十四条第三項に規定する届書は、生活保護法施行細則別記様式第四十七号によるものとする。

(指定医療機関等の指定の辞退)

第二十一条 保護法施行規則第十五条に規定する届書は、生活保護法施行細則別記様式第四十八号によるものとする。

(不服申立書)

第二十二条 法に基づく処分に係る審査請求書及び再審査請求書は、別記様式第三十六号によるものとする。

(經由)

第二十三条 第十九条第一項及び第二項の申請書、第二十条第一項及び第二項並びに第二十一条の届書は、その申請又は届出に係る医療機関若しくは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(指定訪問看護事業者等にあつては、事業を行う事業所の所在地をいう。)を管轄する支援給付の実施機関を經由して知事に提出しなければならない。

2 法又はこれに基づく命令等により厚生労働大臣に提出することとされている書類が、保護法第十九条第四項の規定により事務の委任を受けた地域事務所の長、市町村又は社会福祉法人が設置する保護施設の設置者若しくは当該施設の長から提出されたときは、知事はこれを受け付け、厚生労働大臣に提出するものとする。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

(別記)

様式第 1 号 (第 2 条関係)

面 接 記 録 票

| | | | |
|---|----------|---|--|
| 受付番号 | | | |
| 面接年月日 | 平成 年 月 日 | 面接者印 | |
| 支援給付を受けようとする者 氏 名 世帯主氏名 住 所 (来訪者が本人でない場合) 氏 名 住 所 要支援者との関係 | | 来訪目的, 支援給付 (生活保護) の経歴, 決定上の注意事項, 要支援者の家庭の状況, 要支援者の特性等 | |
| 訪問経路略図 | | | |
| 1 面接の結果 | | | |
| 2 第 1 回調査予定日及び交付必要書類名 | | | |
| 3 面接の所見 | | | |

支援給付台帳

1 基本／世帯員情報

| | | | | | | | | | | | |
|------------|--|--------------------------|----|----|------|-------|------|------|--------|------|----|
| | | | | 担当 | | | | 地区 | | | |
| ケース番号 | | 世帯主氏名 | | | | | | | | | |
| 開始日 廃止日 | | 申請日 | | 格付 | 住居 | 費用 | 世帯類型 | 併単区分 | 地区民生委員 | | |
| 居住地 通信先 | | 郵便番号： 居住開始日： 電話番号： | | | | | | | | | |
| 本籍／筆頭者 | | | | | | 緊急連絡先 | | | | | |
| 支給先 | | | | | | | | | | | |
| 世帯員情報 | | 員番 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 学歴 | 職業 | 学校／学年 | 個人番号 | 備考 |
| 分 | | | | | | | | | | | |
| 離 | | | | | | | | | | | |
| 者 | | | | | | | | | | | |
| 等 | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | |

様式第 4 号 (第 2 条関係)

支 援 給 付 決 定 調 書
(一時支援給付決定)

| | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|
| 決 裁 | | | | | | |
| | | | | | | |

下記のとおり決定してよろしいかと伺います。

| | | | | | |
|--------|-------|----|----|-----|------|
| 被支援者番号 | 世帯主氏名 | 地区 | 世帯 | 分離 | 民生委員 |
| | | 担当 | 労働 | 6 3 | |
| | | 費用 | 併単 | 資産 | |
| 住所 | | | | | |

| | | |
|-----|--|----|
| 申請日 | | 理由 |
| 起案日 | | |
| | | |

一時支援給付の種類、程度及び支給方法

| | | | |
|--------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| 申請番号 | | | |
| 世帯員氏名 | | | |
| 種 類 | | | |
| 支援給付期間 | | | |
| 回 数 | | 回 | 回 |
| 基準額 | | | |
| 充当額 | | | |
| 支援給付額 | | | |
| 総給付額 | | | |
| 支給方法 | | | |
| 支給先 | | | |

記 事

支援給付額合計
総給付額合計

円
円

| |
|--|
| |
|--|

様式第 5 号 (第 2 条関係)

支援給付金品支給台帳

| 地 区 | | | 定 支 給 日 | 日 | 被 支 援 者 番 号 | | 被 支 援 主 名 世 帯 氏 | |
|--------------|----------------|----------------|------------|---------|----------------|---------|--------------------|-----|
| 月 別 | 生 活 支 援 給 付 | 住 宅 支 援 給 付 | 支 援 給 付 | 支 援 給 付 | 支 援 給 付 | 支 援 給 付 | 合 計 | 摘 要 |
| 月分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| 月分 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 支給月日 | 品 | 目 | 数 | 量 | 金 | 額 | 摘 | 要 |
| | | | | | | 円 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 支給上の 注意事項 | | | | | | | | |

様式第6号 (第2条関係)

医療支援給付決定調書

| | | | | | | | |
|---------|-------------|--|----|---|---------------------|---------------------|-----|
| 被支援者 NO | | 員番 | | 氏名 | | | |
| 性別 | 男 ・ 女 | 年齢 | | 歳 | 生年月日 | 年 | 月 日 |
| 1 | | | | 費用 1 県費 2 市費 | 病類 1 結核 2 その他 | 年 月 日 | |
| | 区分 | 処理年月日 | | | | | |
| | 受付 | | | 有効期間 | か月 (意見書の場合は記入不要) | | |
| | 起案 | | | | | | |
| | 元決定 | | | | | | |
| | 施行 | | | | | | |
| | 統計入退 コード | 入院時のみ○印記入 (転入院時は記入不要) 01 入院申請 (支援給付開始時入院) 02 外から入 (01, 03以外入院) 03 入院 (医療支援給付開始) | | | | | |
| 医療機関 | | | 帳票 | 1 意見書 2 依頼書 3 精神意見書 | | | |
| 入外区分 | | | 券種 | 1 単独券 2 併用券 | | | |
| (症状) | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| 2 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 区分 | 処理年月日 | | | | | |
| | 受付 | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | |
| 3 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 区分 | 処理年月日 | | | | | |
| | 受付 | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | |
| 4 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 区分 | 処理年月日 | | | | | |
| | 受付 | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | |
| 5 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 区分 | 処理年月日 | | | | | |
| | 受付 | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | |

医療支援給付決定調書

| | | | | | | | | | |
|----|-----------|--|--|--|---|--------------------|--|---------------------|----|
| 5 | 区分 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 | | 継続期間 転帰理由 | か月 |
| | 受付 | | | | | 中断月 | | 再開月 | |
| | 起案 | | | | | | | | |
| | 元決定 施行 | | | | | | | | |
| 6 | 区分 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 受付 | | | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | | | |
| | 元決定 施行 | | | | | | | | |
| 7 | 区分 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 受付 | | | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | | | |
| | 元決定 施行 | | | | | | | | |
| 8 | 区分 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 受付 | | | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | | | |
| | 元決定 施行 | | | | | | | | |
| 9 | 区分 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 受付 | | | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | | | |
| | 元決定 施行 | | | | | | | | |
| 10 | 区分 | | | | 決定区分 1 継続 2 転帰 3 中断・再開 4 修正 | 継続年月 転帰月 中断月 | | 継続期間 転帰理由 再開月 | か月 |
| | 受付 | | | | | | | | |
| | 起案 | | | | | | | | |
| | 元決定 施行 | | | | | | | | |

様式第7号 (第2条関係)

介護支援給付決定調書


| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 決裁 | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | |
|----------|------|---------|-----|------|
| ケース NO | 員番 | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
| | | | | |
| 申請受理年月日 | | 開始年月日 | | |
| 認定有効期間 | ～ | | | |
| 要介護度 | | | | |
| 居宅介護支援事業 | | | | |
| | 事業所名 | サービスの種類 | 開始日 | 転帰日 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

様式第8号 (第3条関係)

(表)

被 支 援 者 転 出 通 知 書

| | |
|--|--|
| 第 号 | |
| 平成 年 月 日 | |
| 様 | 地域事務所長  |
| 当管内において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等による支援給付を受けていた次の人は、貴管内に転出しました。 | |

| | |
|-----------|--|
| 世 帯 主 氏 名 | |
| 旧 居 住 地 | |
| 新 居 住 地 | |

| 世帯 | | | | | | | 収入の状況(仕送り, 資産等を含む。) |
|----|----|----|---------|----|--|--|---------------------|
| 人員 | 氏名 | 年齢 | 世帯主との関係 | 職業 | | | |
| 1 | | | 世帯主 | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

(裏)

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|--|-------------|
| 方 種 類、 程度 及び 法 当所において受けていた支援給付等の | 種 類 | 支 援 給 付 | 程 度 及 び 方 法 | | | |
| | | | 生 活 支 援 付 給 | 住 宅 支 援 付 給 | | そ の 他 |
| | 身 体 障 害 者 福 祉 法 | 身 体 障 害 者 手 帳 番 号 | | | | |
| 支 援 給 付 等 の 経 過 | | | | | | |
| 支 援 止 廃 | 給 付 等 の 日 月 年 | | | | | |
| 転 出 の 理 由 | | | | | | |
| 参 考 意 見 | | | | | | |

支援給付 開始 変更 申請 書

| | | | |
|---------|-----|-------|-------|
| 世 帯 番 号 | | | |
| 受 年 月 日 | 町 | 役 場 | 年 月 日 |
| | 地 域 | 事 務 所 | 年 月 日 |
| 受 付 番 号 | | | |

平成 年 月 日

地域事務所長 様

申 請 者 住 所 氏 名

(印)

支援給付を受ける人との関係

次のとおり，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等による支援給付の 開始 変更 を申請します。

| | | | | | | | | | | |
|--|---------|-----|-----------|---------|-----|---------|-----|---------|--|--|
| 現 在 住 ん で い る と こ ろ | | | | | | | | | | |
| | 要 人員 | 氏 名 | 続 柄 | 男 女 の 別 | 年 齢 | 生 年 月 日 | 職 業 | 健 康 状 態 | | |
| | 1 | | 中国残留邦人等本人 | 男・女 | | | | | | |
| | 2 | | 配偶者 | 男・女 | | | | | | |
| | 3 | | | 男・女 | | | | | | |
| | 4 | | | 男・女 | | | | | | |
| | 同居家族の状況 | 1 | | | 男・女 | | | | | |
| | 2 | | | 男・女 | | | | | | |
| | 3 | | | 男・女 | | | | | | |
| | 4 | | | 男・女 | | | | | | |
| | 5 | | | 男・女 | | | | | | |
| | 6 | | | 男・女 | | | | | | |
| 家族の人のうち別の場所に住んでいるものがあるときはその人の名前と住んでいるところ | | | | | | | | | | |

(記入上の注意)

- 1 三線内は，記入しないでください。
- 2 不用の文字は，消してください。
- 3 申請者と支援給付を受けようとする者が異なる場合には，別添の書類は支援給付を受けようとする者に記入してもらってください。
- 4 不実の申請をして不正に支援給付を受けた場合，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 10 号 (第 4 条関係)

その 1

支援給付変更申請書 (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

| | | | | | |
|---|-----------------|------|--|------------------|----------|
| 指 医 療 機 関 | ※所在地 | 市・郡町 | | ※発行年月日 | 平成 年 月 日 |
| | ※ 名 称 | | | ※受理年月日 | 平成 年 月 日 |
| | | | | ※ 受 付 番 号 | |
| 病 及 び 理 由 | | | | | |
| 居 住 地 | 市・郡町 | | | | |
| 患 者 氏 名 | | | | 年 月 日生 (歳) 男・女 | |
| 世 帯 主 氏 名 | | | | ※世帯番号 | |
| 現在受けて いる 支 援 給 付 | 生 ・ 住 ・ 医 ・ その他 | | | | |
| <div>上記のとお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等による支援給付の変更を申請します。</div> <div>平成 年 月 日</div> <div>地域事務所長 様</div> <div>申請者 住 所 氏 名 患者との関係</div> <div>印</div> | | | | | |

※発行取扱者

印

印

備考 1 ※印の欄には記入しないでください。
2 その 2 と複写式に印刷する。

その2

診 療 依 頼 書 (入 院 外)

指定医療機関

所在地

市・郡

町

名 称

長様

次の人は、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等による支援給付受給者ですので、診療を依頼します。

なお、医療券は後日送付します。

おって、入院の必要が認められる場合は御連絡ください。

| | | | |
|-----------|-------|------------------|--|
| 居 住 地 | 市・郡 町 | | |
| 患 者 氏 名 | | 年 月 日生 (歳) 男・女 | |
| 世 帯 主 氏 名 | | ※世帯番号 | |

平成 年 月 日

地域事務所長



様式第 11 号 (第 4 条関係)

| | | | | | |
|---|--|--|--------------------------|-------------------|--|
| 支 援 給 付 変 更 申 請 書 (傷 病 届) | | | | | |
| ※ 指 定 医 療 機 関 名 | | | | ※ 発 行 年 月 日 | |
| | | | | ※ 受 理 年 月 日 | |
| 利 用 者 氏 名 | | | 居 住 地 | | |
| 世 帯 主 氏 名 | | | 現 在 受 け て い る 支 援 給 付 | 生 ・ 住 ・ 医 ・ そ の 他 | |
| 病 状 及 び 理 由 | | | | | |
| 上記のとお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等による支援給付の変更を申請します。 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 地域事務所長 様 | | | | | |
| 申請者 | | | | | |
| 住 所 | | | | | |
| 氏 名 | | | | | |
| 利用者との関係 | | | | | |
| 印 | | | | | |

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 | 訪 問 看 護 見 込 回 数 (1 月 当 た り) | 1 2 3 | 1 回 2 ～ 3 回 4 ～ 5 回 | 4 5 | 6 ～ 7 回 8 回 以 上 | | |
| 実 施 が 適 当 と 思 わ れ る 訪 問 看 護 事 業 者 | 所在地 名 称 | | | | | | | |
| 上記のとおり訪問看護を(1 要する 2 要しない)と認めます。 | | | | | | 年 月 日 | | |
| 地域事務所長 様 | | | | | | | | |
| | | | | | | 指 定 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 指 定 医 療 機 関 の 長 又 は 開 設 者 氏 名 ㊞ | | |
| ※ 嘱 託 医 意 見 | 1 訪問看護の要否(ア 要する イ 要しない) 2 訪問看護見込期間(か月) 3 訪問看護見込回数(回) 4 参考意見 | | | | 年 月 日 嘱託医 ㊞ | | | |

※の欄は記入しないでください。

| | | |
|-------------|-----------|----------|
| 被 支 援 者 番 号 | | |
| 受 付 年 月 日 | 町 役 場 | 平成 年 月 日 |
| | 地 域 事 務 所 | 平成 年 月 日 |
| 受 付 | 番 号 | |

| | | | | | |
|---|-------------|----------|---------------|---------|-------|
| 葬 祭 支 援 給 付 申 請 書 | | | | | |
| 次のとお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等による葬祭支援給付を申請します。 平成 年 月 日 地域事務所長 様 | | | | | |
| 申請者 住所又は居所 氏 名 (印) | | | | | |
| 死 者 | 氏 名 | | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 死 亡 年 月 日 | 平成 年 月 日 | | | |
| | 死亡時の住所又は居所 | | | | |
| | 葬祭を行う人との関係者 | | | | |
| | | | | | |
| 葬祭を行うために必要とする金額 | 葬 祭 年 月 日 | 平成 年 月 日 | 合 計 | | |
| | 検 案 料 | | 遺 留 金 品 充 当 額 | | |
| | 死 体 運 搬 費 | | | | |
| | 火 葬 料 | | | | |
| | 葬 具 料 | | | | |
| 遺 処 置 金 状 品 況 | | | 差 引 金 額 | | |
| | 現 金 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

備考 =線内は記入しないでください。

様式第 13 号 (第 5 条関係)

(表)

資 産 の 保 有 状 況 届 出 書

平成 年 月 日

地域事務所長 様

申告者 住 所
氏 名



現在の私の世帯の資産の保有状況は、次のとおり相違ありません。

1 不動産

| 種 類 | 有 無 | 延 面 積 | 所 有 者 氏 名 | 所 在 地 | 抵当権 |
|------------|--------|------------------|-----------------------|-------------|-------|
| 土 宅 地 | 有 ・ 無 | m ² 坪 | | | 有 ・ 無 |
| 田 畑 | 有 ・ 無 | m ² 坪 | | | 有 ・ 無 |
| 林 山 その他 | 有 ・ 無 | m ² 坪 | | | 有 ・ 無 |
| 建 物 | | | | | |
| 居 住 用 家 屋 | 有 ・ 無 | m ² 坪 | | | 有 ・ 無 |
| そ の 他 | 有 ・ 無 | m ² 坪 | | | 有 ・ 無 |

※この申告書の記入に当たっては、裏面の注意事項をよく読んで記入してください。

注 1 居住用家屋は、あなたが現在住んでいる家屋について記入してください。その他の建物は、納屋や貸家などについて記入してください。

2 延面積は、m², 坪のいずれかに○をしてください。

2 現金・預貯金・有価証券等

| 区分 | 分 | 有無 | 有 の 場 合 | | | | そ の 内 | | 訳 入 |
|---------|---|-----|---------|---|---|---|-------|-------|---------|
| 現金 | | 有・無 | 預 金 先 | | | | 口座番号 | 口座名義人 | 預 貯 金 額 |
| 預 貯 金 | | 有・無 | | | | | | | |
| 有 価 証 券 | | 有・無 | 種 | 類 | 額 | 面 | 評 価 | 概 算 | 額 |
| | | | | | | | | | |

3 生命保険等

| 区分 | 分 | 有無 | 種 | 別 | 保 険 会 社 名 | 契 約 者 | 被 保 険 者 |
|-------------|---|-----|---|---|-----------|-------|---------|
| 生 命 保 険 | | 有・無 | | | | | |
| そ の 他 の 保 険 | | 有・無 | | | | | |

4 その他の資産

| 種 別 | 有無 | 使用状況 | 所有者氏名 | 車 種 | 排 気 量 | 年 式 |
|--------------------------|-----|------|-------|-----|-------|-----|
| 自 動 車 | 有・無 | | | | | |
| 自 動 2 輪 車 (原付自転車を含む。) | 有・無 | | | | | |
| その他高価な物の品目 | 有・無 | 品名 | | | | |

5 負債(借金)

| 有 ・ 無 | 金 額 | 借 入 | 先 |
|-------|-----|-----|---|
| | | | |

※この申告書の記入に当たっては、裏面の注意事項をよく読んで記入してください。

(留意事項)

1 支援給付の決定又は実施のために必要があるときは、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（以下「支援法」という。）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29条の規定により、この届出書の内容について官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社その他関係機関などに報告を求めることがあります。

2 この届出書の内容に虚偽があつて、支援給付を不正に受けた場合には、支援法第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。

(記入上の注意)

1 この届出書は、支援給付を受けようとす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。

3 有を○で囲んだ資産については、次によって記入してください。

(1) 不動産については、あなたが所有している物及び現時点であなたの世帯員の相続が確定している物についても記入してください。なお、所在地や地積は、わかる範囲で記入してください。

(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) 生命保険及びその他の保険の「種別」については、生命保険、簡易保険等の種別を記入してください。

(4) その他の資産のうち、「その他高価な物の品目」欄は、トラクター、ピアノなど一般に高価な物とされているものについて記入してください。

4 書ききれない場合には、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 この届出書の内容に変動が生じた場合には、その旨を届け出てください。

(裏)

3 仕送りによる収入（前年12か月分の合計を記入してください。）

| 有 ・ 無 | | 内 容 | 仕送りをした者の氏名 |
|-------------|---------------|--------------------------------|------------|
| | 仕送りによる収入 | 円 | |
| | 現 物 に よ る 収 入 | 米、野菜、魚介 （もらったものを○で囲んでください。） | |

4 その他の収入（前年12か月分の合計を記入してください。）

| 有 ・ 無 | | 内 容 | 収 入 | 受領した年月日 |
|-------------|--------------------------|-----|-----|---------|
| | 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 |
|-------------|-----|-------|
| | | |

6 働いて得た収入がない者

| 氏 名 | 備 考 |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(留意事項)

- 1 支援給付の決定又は実施のために必要なときは、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29条の規定により、この申告書の内容について官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社その他の関係機関などに報告を求めることがあります。
- 2 この申告書の内容に虚偽があつて不正に支援給付を受けた場合には、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。

(記入上の注意)

- 1 この申告書は、支援給付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」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- 3 「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。
- 4 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- 5 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。
- 6 2～5の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- 7 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。

様式第15号 (第 5 条関係)

(表)

収 入 申 告 書

年 月 日

地域事務所長 様

申告人 住 所

.氏 名 (印)

平成 年分の私と同居している二世等世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|-------|--------|-----|---------|------|--|
| 働 いて い る 者 の 氏 名 | | | | | | | |
| 仕事の内容・勤め先 (会社名) 等 | | | | | | | |
| 区 分 | 収 入 | 必要経費① | 就労日数 | 収 入 | 必要経費② | 就労日数 | |
| 前 年 12 か 月 分 | 1 月 分 | | | | | | |
| | 2 月 分 | | | | | | |
| | 3 月 分 | | | | | | |
| | 4 月 分 | | | | | | |
| | 5 月 分 | | | | | | |
| | 6 月 分 | | | | | | |
| | 7 月 分 | | | | | | |
| | 8 月 分 | | | | | | |
| | 9 月 分 | | | | | | |
| | 10 月 分 | | | | | | |
| | 11 月 分 | | | | | | |
| | 12 月 分 | | | | | | |
| 合 計 欄 | | | | | | | |
| 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。) | | | | | | | |
| 年金等を受けている者の氏名 | | | 年金等の名称 | | 年金等の金額 | | |
| | | | | | 年額・月額 円 | | |
| | | | | | 年額・月額 円 | | |
| | | | | | 年額・月額 円 | | |
| | | | | | 年額・月額 円 | | |

(記入にあたっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏)

3 仕送りによる収入（前年12か月分の合計を記入してください。）

| 有 ・ 無 | | 内 容 | 仕送りをした者の氏名 |
|-------------|---------------|--------------------------------|------------|
| | 仕送りによる収入 | 円 | |
| | 現 物 に よ る 収 入 | 米、野菜、魚介 （もらったものを○で囲んでください。） | |

4 その他の収入（前年12か月分の合計を記入してください。）

| 有 ・ 無 | | 内 容 | 収 入 | 受領した年月日 |
|-------------|-------------------------|-----|-----|---------|
| | 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 |
|-------------|-----|-------|
| | | |

6 働いて得た収入がない者

| 氏 名 | 備 考 |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(留意事項)

- 1 支援給付の決定又は実施のためには必要があるときは、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29条の規定により、この申告書の内容について官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社その他の関係機関などに報告を求めることがあります。
- 2 この申告書の内容に虚偽があつて不正に支援給付を受けた場合には、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。

(記入上の注意)

- 1 この申告書は、支援給付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」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- 3 「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。
- 4 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- 5 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。
- 6 2～5の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- 7 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。

様式第16号（第5条関係）

(表)

収入申告書

年 月 日

地域事務所長 様

申告人住所
氏 名

⑩

私の世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

| 働いている者の氏名 | 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 | | | | | | |
| | | 収 入 日 数 | | | | | | |
| | | 収 入 | | | | | | |
| | | 必要経費② | | | | | | |
| | | 収 入 日 数 | | | | | | |
| | | 収 入 | | | | | | |
| | | 必要経費③ | | | | | | |
| | | 収 入 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。）

| 年金等を受けている者の氏名 | 年金等の名称 | 年金等の金額 |
|---------------|--------|---------|
| | | 年額・月額 円 |
| | | 年額・月額 円 |
| | | 年額・月額 円 |
| | | 年額・月額 円 |

（記入にあたっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。）

(裏)

3 仕送りによる収入（前年12か月分の合計を記入してください。）

| 有 ・ 無 | | 内 容 | 仕送りをした者の氏名 |
|-------------|---------------|--------------------------------|------------|
| | 仕送りによる収入 | 円 | |
| | 現 物 に よ る 収 入 | 米、野菜、魚介 (もらったものを○で囲んでください。) | |

4 その他の収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

| 有 ・ 無 | | 内 容 | 収 入 | 受領した年月日 |
|-------------|-------------------------|-----|-----|---------|
| | 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 |
|-------------|-----|-------|
| | | |

6 働いて得た収入がない者

| 氏 名 | 備 考 |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(留意事項)

- 1 支援給付の決定又は実施のために必要なときは、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29条の規定により、この申告書の内容について官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社その他の関係機関などに報告を求めることがあります。
- 2 この申告書の内容に虚偽があつて不正に支援給付を受けた場合には、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。

(記入上の注意)

- 1 この申告書は、支援給付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」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- 3 「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。
- 4 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- 5 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。
- 6 2～5の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- 7 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。

様式第 17 号 (第 5 条関係)

同意書

支援給付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き、貴所が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員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、貴所の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私及び私の世帯員が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

⑩

地域事務所長 様

(表)
給 与 証 明 書

平成 年 月 日
事業所(雇主)所在地又は住所
名称又は氏名 ④

次のとおり証明します。

| | | | | | |
|-------------------------|-----------|-----------------|---------|--------------------|-----|
| 氏 名 | | (歳) | | 職 名 及 び 職 務 内 容 | |
| 居 住 地 | 市 郡 町 番 号 | | | | |
| 区 | 分 | 次 回 支 給 見 込 月 分 | 前 3 月 分 | か 月 分 | 月 分 |
| 勤 務 (就 労) 日 数 | | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 給 基 本 給 | | | | | |
| 日 給 (日 分) | | | | | |
| 扶 養 手 当 (人) | | | | | |
| 時 間 外 手 当 | | | | | |
| 手 当 | | | | | |
| 与 額 | | | | | |
| 賞 与 | | | | | |
| 小 計 (イ) | | | | | |
| 控 所 得 税 | | | | | |
| 市 町 村 民 税 | | | | | |
| 健 康 保 険 料 | | | | | |
| 厚 生 年 金 保 険 料 | | | | | |
| 雇 用 保 険 料 | | | | | |
| 労 働 組 合 費 | | | | | |
| 除 額 | | | | | |
| 小 計 (ロ) | | | | | |
| 差 引 支 給 額 (イ) - (ロ) | | | | | |
| ※ 認 定 | | | | | |

備考 1 次回支給見込み分及び前3か月分の期間におけるすべての給与及び源泉徴収についてそれぞれの内訳を明らかにして記入してください。
2 ※印の欄には記入しないでください。

(裏)

| | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---------|-------|-----------|-----------|--|
| 摘要 | 1 給与の定例支給日 毎月 日 | | | | | | |
| | 2 過去1年間ににおける賞与,期末手当等の給与額 | | | | | | |
| | 名 | 目 | 支 給 総 額 | 所 得 税 | 差 引 支 給 額 | 支 給 年 月 日 | |
| | | | 円 | 円 | 円 | ・ ・ | |
| | | | | | | ・ ・ | |
| | | | | | | ・ ・ | |
| | 3 現在以降3か月間における昇給,賞与等の支給の予定年月日及び金額 | | | | | | |
| | 4 前3か月間に受けた現物給与の品目,数量及び支給日 | | | | | | |
| | 5 その他 | | | | | | |

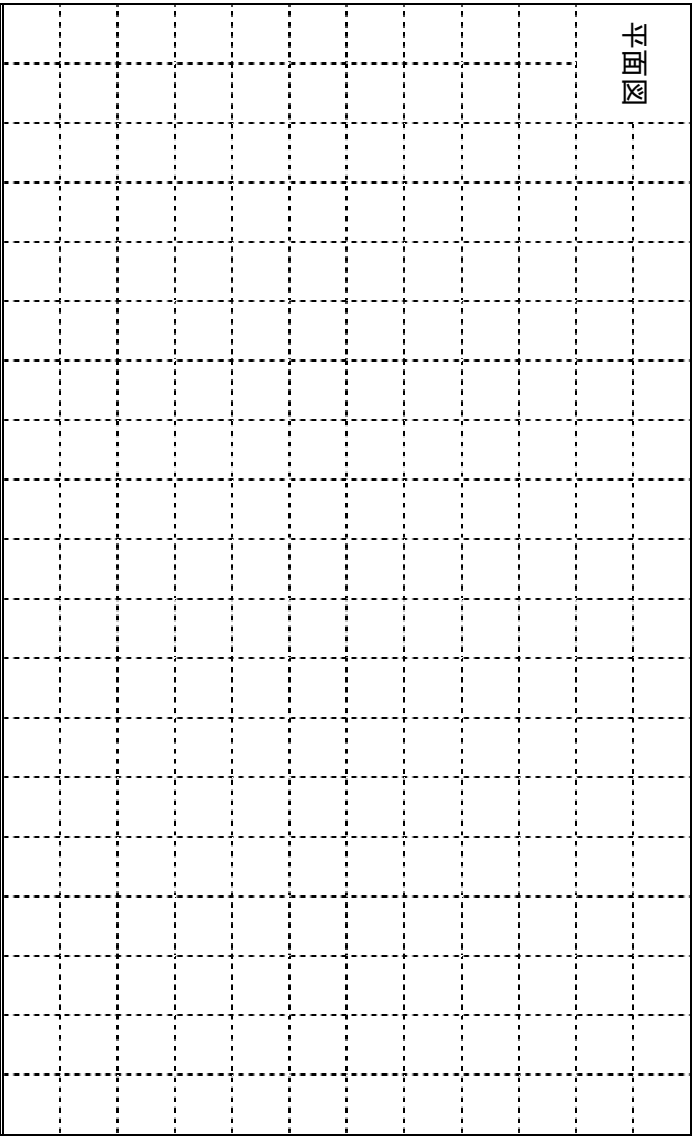
備考 摘要欄には,次回の昇給,賞与等の見通し,現物給与及び支給が著しく増加又は減少している月のある場合は,その理由等の参考事項を記入してください。

| | | |
|---|--|-------------------|
| <u>家賃・地代証明書</u> | | 平成 年 月 日 |
| 地域事務所長 様 | | |
| 住所 | | |
| 氏名 | | ⑩ |
| 次の人が現在居住している 家屋 宅地 は、私の所有するものであり、2 の賃貸契約によつて | | |
| ていることを証明します。 | | |
| 1 住所及び氏名 | | |
| 2 賃貸契約 | | |
| (1) 間数又は坪数 | | |
| (2) 賃貸料 1 か月 | | |
| (3) 契約年限 | | |

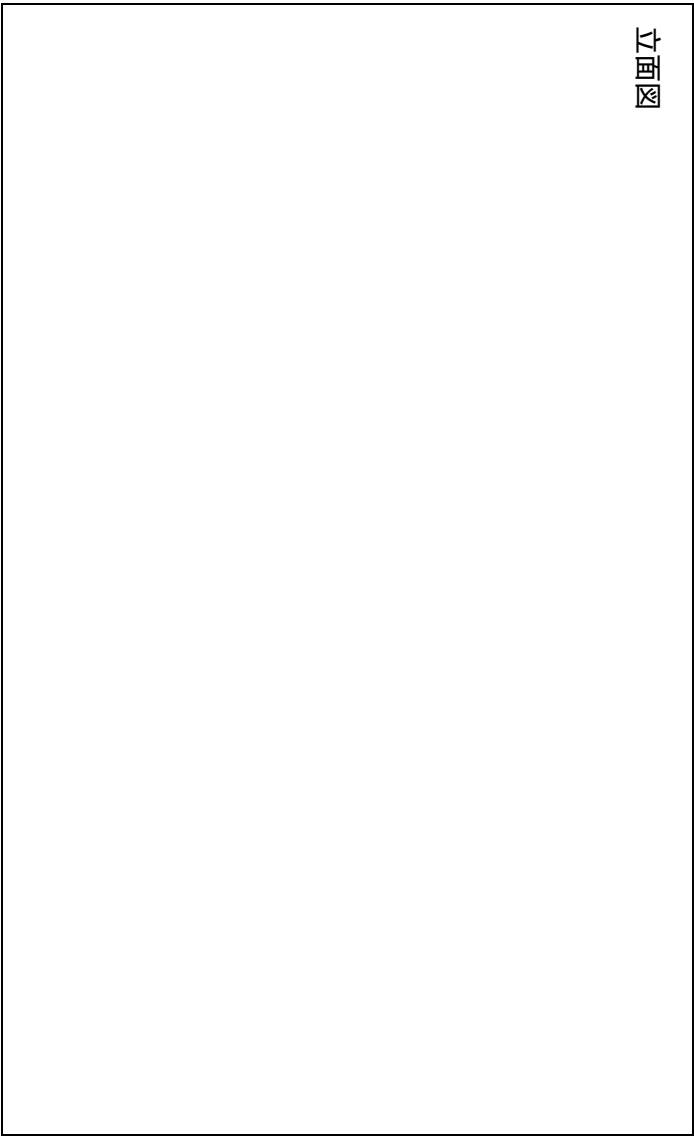
備考 不用の文字は、消してください。

(裏)

平面図



立面図



(表)

| | | | | | | |
|---------------|--|------------------------------|-------------------|---------|-------|-----------------|
| 医 療 要 否 意 見 書 | | 医科(甲,乙)歯科 | 1 新規 2 継続(単・併) | 世 帯 番 号 | 担 当 者 | ※受理年月日 年 月 日 |
| (氏名) | | (男・女 歳) に係る医療の要否について意見を求めます。 | | | | |
| | | 平成 年 月 日 | | | | |
| 院長 様 | | 地域事務所長 印 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---------------|--|------------------------------------|---------------------|---|
| 傷 病 名 又 は 位 | (1) | | (1) 年 月 日 | 転 帰 (継続の とき記 入) | 年 月 日 | |
| | (2) | | (2) 年 月 日 | | 治 死 中 | |
| | (3) | | 初 年 月 日 診 日 | (3) 年 月 日 | 癒 亡 止 | |
| | 主 要 症 状 の 達 成 今 後 の 見 込 | | | | | |
| (検査名) | | (結果) | | | | |
| 診 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 円 | (2) 2 か 月 目 以 降 6 か 月 目 まで 円 | 当 連 所 絡 へ 事 項 | |
| | | 入 院 期 間 | | | | 円 |
| | 入 院 | (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 院 医療 1 要する 2 要しない と認めます。 平成 年 月 日 | | | | | |
| 所長 様 指定医療機関の所在地及び名称 院 (所) 長 名 (担当医師) 印 | | | | | | |
| ※嘱託医の 意 見 | | ※担 当 者 意 見 | | | | |

(切 取 線)

| | | | |
|--------|-------|-------------------------------------|---|
| ※世帯番号 | | 診 察 料 ・ 検 査 料 請 求 書 平成 年 月 日 | 甲 |
| ※発行年月日 | 年 月 日 | | 乙 |
| ※受理年月日 | 年 月 日 | | |

所長 様

指定医療機関の所在地及び名称
院 (所) 長 名 印

次のとおり請求します。

| | | | |
|---------------|-------|-------------|-------------|
| こ の 券 に よ る 日 | 年 月 日 | ※ 受 療 者 氏 名 | (歳) 男 ・ 女 |
| | | | |
| 診 察 料 | 初, 再 | 点 点 点 | (検査名) |
| 料 料 料 | | | |
| 合 計 | 円 | ※社保等負担額 | 円 差 引 計 円 |

(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による支援給付を申請している世帯の人ですから診療料等を患者から徴収してください。

(2継続)のものは支援給付を受けている世帯の人ですから診療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(診療報酬請求明細書)で支払基金あて請求してください。

また、この場合、診療料等の徴収額が、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 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地域事務所長又は福祉事務所長に請求してください。ただし、新規申請の場合は支援給付の決定を受けた人に限ります。

(記入要領)

1 この意見書は、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による医療支援給付を受けようとする場合又は現に受けている医療扶助の停止又は廃止を行う場合に必要となる大切な資料ですので、できるだけ詳しく、わかりやすく、かつ、正確に記入してください。ただし、精神疾患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、費用負担関係のいかんにかかわらず、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療日以降 1 か月間に要する医療費概算額を、「(2)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認めるものについて、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てください。

また、「()」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 ※印欄は記入しないでください。

6 該当のものを○で囲んでください。

様式第 23 号 (第 5 条関係)
その 1

給 付 要 否 意 見 書 (所要経費概算見積書)

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------|-------|---------------|-----------------------------------|-----|-----|---|--|
| 1 治療材料 2 移送 | | | | | | | | | |
| ※ | ※ | 1 新規 | 2 継続 | ※受理年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| ※(平成 | 年 | 月 | 日以降の) | (氏名) | (歳)に係る | | | | |
| 1 治療材料 2 移送の給付の要否について意見を求めます。 | | | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 地域事務所長 印 | | | | | | | | | |
| ※取扱業者名 | | | | | | | | | |
| ※ | 地域事務所記載欄 | | | | | | | | |
| 要 否 | 傷 病 名 | | | | 傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由 | | | | |
| (1) | | | | | | | | | |
| (2) | | | | | | | | | |
| (3) | | | | | | | | | |
| 傷 | 種類 | | | | | | | | |
| (1) | 使用見込期間 | | | | | | | | |
| (2) | 種類・区間 | | | | | | | | |
| (3) | 治療に必要な通院頻度 | | | | 1 か月に | | | | |
| 給 | 移送 | | | | | | | | |
| 付 | 移送を要する見込期間 | | | | | | | | |
| 内 | | | | | 1 か月に | | | | |
| 容 | | | | | | | | | |
| 移 | | | | | | | | | |
| (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。 | | | | | | | | | |
| 地域事務所長 様 | | | | | | | | | |
| 指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長 印 | | | | | | | | | |
| 所 要 経 費 概 算 見 積 り (取 扱 業 者 記 載 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ります。 | | | | | | | | |
| 地域事務所長 様 | | | | | | | | | |
| 取扱業者の所在地及び名称 | | | | | | | | | |
| 印 | | | | | | | | | |
| ※整理欄 | | | | | | | | | |
| (移送費概算額等を記載) | | | | | | | | | |
| ※嘱託医意見 | | | | | | | | | |
| 印 | | | | | | | | | |

(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

給付要否意見書(柔道整復)

| ※ | ※ | ※ | 平成 | 年 | 月 | 日 |
|--------------------------|---|------|--------|------|----------|---|
| ※ | 1 新規 | 2 継続 | ※受理年月日 | | | |
| ※ | (平成 年 月 日以降の) | (氏名) | | (歳) | に係る施術の給付 | |
| 地域 事務 所 記載 欄 | <p>の要否について意見を求めます。</p> | | | | | |
| | <p>平成 年 月 日</p> <p>地域事務所長 印</p> | | | | | |

※指定施術者名

| 要 | 傷病名(部位) | 初検年月日 | 転帰(継続の場合) | 傷病の程度と給付理由 | | | |
|-------------------------------------|---|-------|--------------------|------------|---|-----|---|
| 否 | (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 | | | | |
| 意 | 療養(治療)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。 平成 年 月 日 | | | | | | |
| 地域事務所長 様 指定施術機関の所在地及び名称 院(所)長 | | | | | | | |
| (注) 脱きゅう又は骨折(応急手当を除く。)の場合のみ同意が必要 | | | | | | | |
| 医師同意 | | | | | | | |
| ※嘱託医意見 | | | | | | | |

印

※発行取扱者

(記入上の注意)

- 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○で囲んでください。
- 2 「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初診時（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（治癒）見込期間及び概算見積額を記入してください。
- 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入したものであっても差し支えありません。
- 4 ※印の欄には記入しないでください。

307

給付要否意見書(あん摩・マッサージ・はり・きゅう)

| | | | |
|----------------|------|--------|--------------|
| ※ 1 新規 | 2 継続 | ※受理年月日 | 平成 年 月 日 |
| ※(平成 年 月 日以降の) | | (氏名) | (歳)に係る施術の給付 |

の要否について意見を求めます。

※指定施術者名

平成 年 月 日印
地域事務所長

| 要 | 傷病名(部位) | 初療年月日 | 転帰(継続の場合) | 傷病の程度と給付を由 | | | | | | |
|--------|---|-------|--------------------|------------|--|---|-----|---|---|---|
| | | | | 必要 | と | | | | | |
| 否 | (1) | 年 | 月 | 日 | 治療・中止・継続 治療・中止・継続 治療・中止・継続 治療・中止・継続 治療・中止・継続 治療・中止・継続 | | | | | |
| | (2) | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | (3) | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | (4) | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | (5) | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | (6) | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| 意 | 療養(治療)見込期間 | | 概算見積額(初療時又は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。 | | | | | | | | | |
| | 地域事務所長 様 | | | | | | | | | |
| | 指定施術機関(施術者)の所在地及び名称 | | | | | | | | | |
| 見 | ㊦ | | | | | | | | | |
| | 同意 | 年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 記 | 載 | 者 | |
| | 指定医療機関名 | | | | | | | 1 | 医 | 師 |
| | 所在地 | | | | | | | 2 | 施 | 術 |
| 医師同意 | | 医 | 師 | 氏 | 名 | | | | | |
| ※嘱託医意見 | | | | | | | | | | |

㊦

※発行取扱者

(記入上の注意)

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得てください。
- 2 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○で囲んでください。
- 3 「療養(治癒)見込期間」及び「概算見積額」欄は、初療時(4か月を超えて療養を必要とする場合は4か月以降)の療養(治癒)見込期間及び概算見積額を記入してください。
- 4 「医師同意」欄は、3か月を超えてあん摩・マッサージ(変形徒手矯正術の場合を除く。)又ははり・きゅうを必要とする場合には、施術者が記載しても差し支えありません。
- 5 ※印の欄には記入しないでください。

〒

平成 年 月 日

様

地域事務所長



支援給付決定通知書

平成 年 月 日付けで申請された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等による支援給付を次のとおり開始することに決定しましたので通知します。

1 保護の種類及び支給額

| 基準額 | 生活支援給付 | 住宅支援給付 | 合計 | 本人支払額 |
|----------|--------|--------|----|-------|
| 正当額 (日割) | | | | |
| 既決定額 | | | | |
| 追給戻入額 | | | | |
| 正当額 (日割) | | | | |
| 既決定額 | | | | |
| 追給戻入額 | | | | |

(定時支給日・支給先)

(別支給場所) 上記には下記の金額も含まれています。

(自己負担額) この決定によりあなたに負担していただく額です。

2 今回の決定に伴う差額と支給方法

- 3 支援給付支給開始時期 平成 年 月 日
- 4 決定理由

備考 (1) この決定に不服があるときには、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、広島県知事に対し審査請求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 60 日以内であっても、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 審査請求をした日の翌日から起算して 50 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) 支援給付が開始・停止又は廃止された場合は、町役場の窓口へこの通知書を持参して、早急に国民健康保険の資格喪失又は取得及び国民年金の加入等の手続をしてください。

平成 年 月 日

〒

様

地域事務所長 

支援給付変更通知書

平成 年 月 日付けで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等による支援給付を変更しましたので通知します。

1 保護の種類及び支給額

| 基準額 | 生活支援給付 | 住宅支援給付 | 合計 | 本人支払額 |
|----------|--------|--------|----|-------|
| 正当額 (日割) | | | | |
| 既決定額 | | | | |
| 追給戻入額 | | | | |
| 正当額 (日割) | | | | |
| 既決定額 | | | | |
| 追給戻入額 | | | | |

(定時支給日・支給先)

(別支給場所) 上記には下記の金額も含まれています。

(自己負担額) この決定によりあなたに負担していただく額です。

2 今回の決定に伴う差額と支給方法

3 支援給付変更理由

- 備考 (1) この決定に不服があるときには、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、広島県知事に対し審査請求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 60 日以内であっても、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 か月以内でも、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 審査請求をした日の翌日から起算して 50 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) 支援給付が開始・停止又は廃止された場合は、町役場の窓口へこの通知書を持参して、早急に国民健康保険の資格喪失又は取得及び国民年金の加入等の手続をしてください。

〒

平成 年 月 日

様

地域事務所長



一時支援給付決定通知書

平成 年 月 日付けで申請された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等による支援給付を次のとおり開始することに決定しましたので通知します。

1 支援給付の種類、程度

| No | 氏名 | 月分・回数 | 種類 | 金額 (総額) |
|----|----|-------|----|-----------|
| 1 | | | | 円 (円) |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

※ () 内の金額は給付期間内の合計金額です。

2 今回の決定に伴う支給金額及び支給方法

| No | 支給金額 | 支給日 | 支給方法 |
|----|------|-----|------|
| 1 | 円 | | |
| 2 | 円 | | |
| 3 | 円 | | |

- 備考 (1) この決定に不服があるときには、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、広島県知事に対し審査請求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 60 日以内であっても、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る、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、広島県を被告として (訴訟において広島県を代表する者は、広島県知事となります) 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 審査請求をした日の翌日から起算して 50 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。

〒

平成 年 月 日

様

地域事務所長 印

支援給付廃止通知書

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等による支援給付を、次のとおり廃止することに決定したので通知します。

1 廃止した支援給付の種類

2 今回の廃止の結果は次のとおりです。

3 廃止する時期
平成 年 月 日

4 理由

- 備考 (1) この決定に不服があるときには、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、広島県知事に対し審査請求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 60 日以内であっても、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る、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、広島県を被告として (訴訟において広島県を代表する者は、広島県知事となります。) 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 審査請求をした日の翌日から起算して 50 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) 支援給付が開始・停止又は廃止された場合は、町役場の窓口へこの通知書を持参して、早急に国民健康保険の資格喪失又は取得及び国民年金の加入等の手続をしてください。

平成 年 月 日

〒

様

地域事務所長 印

支援給付停止通知書

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等による支援給付を、次のとおり停止することに決定したので通知します。

1 停止した保護の種類

2 今回の停止の結果は次のとおりです。

3 停止する時期
平成 年 月 日

4 理由

- 備考 (1) この決定に不服があるときには、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、広島県知事に対し審査請求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 60 日以内であっても、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る、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、広島県を被告として (訴訟において広島県を代表する者は、広島県知事となります。) 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 審査請求をした日の翌日から起算して 50 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) 支援給付が開始・停止又は廃止された場合は、町役場の窓口へこの通知書を持参して、早急に国民健康保険の資格喪失又は取得及び国民年金の加入等の手続をしてください。

〒

平成 年 月 日

様

地域事務所長



支援給付停止解除通知書

平成 年 月 日付けで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等による支援給付を変更しましたので通知します。

1 支援給付の種類及び支給額

| 基準額 | 生活支援給付 | 住宅支援給付 | 合計 | 本人支払額 |
|----------|--------|--------|----|-------|
| 正当額 (日割) | | | | |
| 既決定額 | | | | |
| 追給戻入額 | | | | |
| 正当額 (日割) | | | | |
| 既決定額 | | | | |
| 追給戻入額 | | | | |

(定時支給日・支給先)

(別支給場所) 上記には下記の金額も含まれています。

(自己負担額) この決定によりあなたに負担していただく額です。

2 今回の決定に伴う差額と支給方法

3 支援給付変更理由

- 備考 (1) この決定に不服があるときには、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、広島県知事に対し審査請求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 60 日以内であっても、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る、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、広島県を被告として (訴訟において広島県を代表する者は、広島県知事となります。) 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 審査請求をした日の翌日から起算して 50 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) 支援給付が開始・停止又は廃止された場合は、町役場の窓口へこの通知書を持参して、早急に国民健康保険の資格喪失又は取得及び国民年金の加入等の手続をしてください。

〒

平成 年 月 日

様

地域事務所長 印

支援給付申請却下通知書

平成 年 月 日付けで申請された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等による支援給付については、下記の理由により給付できませんので却下します。

記

1 却下の理由

- 備考 (1) この決定に不服があるときには、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、広島県知事に対し審査請求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 60 日以内であっても、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関り、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、広島県を被告として (訴訟において広島県を代表する者は、広島県知事となります。) この決定の取消しの訴えを提起することができません (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 審査請求をした日の翌日から起算して 50 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。

様式第 31 号 (第 7 条関係)
その1

| | | | |
|--------------------------------|--------------|--|------------|
| 検 診 命 令 書 | | | 平成 年 月 日交付 |
| | | | 交付 第 号 |
| 様 | | | 平成 年 月 日 |
| 地域事務所長 印 | | | |
| 次により、検診を受けてください。 | | | |
| 1 検診を受ける日時 | 平成 年 月 日 時 分 | | |
| 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 | | | |

- 備考
- 1 検診を受けるときは、この命令書を持参してください。
 - 2 この検診命令は、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（以下「支援法」という。）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、支援法第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28条第4項の規定によって、あなたの支援給付申請が却下され、又はあなたに対する支援給付が変更、停止若しくは廃止される場合があります。
 - 4 この検診命令について疑問がある場合には、地域事務所に相談してください。

その2

| | | | |
|--|-------|-------------|--------|
| | | ※平成 年 月 日交付 | |
| | | ※交付 第 号 | |
| 検 診 料 請 求 書 | | | |
| 平成 年 月 日 | | | |
| 地域事務所長 様 | | | |
| 医療機関の所在地 名 称 医療機関の長又は 開 設 者 の 氏 名 ㊞ | | | |
| 次のとおり請求します。 | | | |
| 受 診 者 | | 居 住 地 | |
| 請 求 額 | 診 察 料 | 点 | (検査名等) |
| | 料 | 点 | |
| | 料 | 点 | |
| | 合 計 | 点 | 円 |

備考 1 検診料は、この請求書により、直接地域事務所長に請求してください。
2 この書類は、地域事務所長あてに直接送付してください。
3 ※印の欄には、記入しないでください。

| | | | |
|---|--|-------------|--|
| | | ※平成 年 月 日交付 | |
| | | ※交付 第 号 | |
| 検 診 書 | | | |
| 平成 年 月 日 | | | |
| 地域事務所長 様 | | | |
| 医療機関の所在地 名 称 医療機関の長又は 開 設 者 の 氏 名 ㊞ | | | |
| 検査を受けた人の居住地及び氏名 歳 男・女 上記の人に対する検診の結果は次のとおりです。 | | | |
| 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 記 事 ㊞ | | 嘱託医意見 ㊞ | |

第 号
平成 年 月 日

様

地域事務所長 印

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29条の規定に基づく調査について(照会)

支援給付の決定又は実施のために必要がありますので、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 29 条の規定に基づき、次の事項について回答してください。
なお, 入手した資料については, 当所において厳秘資料として扱います。

(参考)

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

4 この法律に特別の定めのある場合のほか, 支援給付については, 生活保護法の規定の例による。

生活保護法

第 29 条 保護の実施機関及び福祉事務所長は, 保護の決定又は実施のために必要があるとき, 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, 官公署に調査を嘱託し, 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。

様

第 号
平成 年 月 日

地域事務所長 国

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による
支援給付決定に伴う扶養義務について (照会)

あなたの _____ にあたる _____ さん(住所 _____)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等
による支援給付を申請して(受けて)いますが、同法第 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 4 条では、民法に定められ
た扶養義務者による扶養はこの法律に優先して行われるものとされております。
ついては、支援給付の決定実施上必要がありますので、あなたからの程度扶養できるかについて、別紙扶養届出書により平成 年 月
日までに回答してください。

(特記事項)

(担当者 _____)

(参考)

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

4 この法律に特別の定めのある場合のほか、支援給付については、生活保護法の規定の例による。

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 87 条 直系血族及び兄弟姉妹は、互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、3 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。

さきに照会のあった_____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, 一時的な子どもの預かりなど金銭的な援助以外の対象者への関わりを言います。

| | | | |
|--------------|-----------------------------------|-----|--------------|
| 精神的な支援の可否 | 可 | ・ | 不可 |
| 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:) |
| 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)円送付します。 | | | |
| | ②物品により毎月(年)度を程度送付します。 | | | |
| | ③氏名を引き取ります。 | | | |
| | 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 円 |
| | 本人 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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人の氏名 ②会社等から家族手当を受けている人の氏名及び月額 (円) | | | | | | | | | |
| (2) 資産の状況 | 有 無 | ①家屋 ③田畑 | | ㎡(坪) ㎡(坪) | | ②宅地 ④山林等 | | ㎡(坪) ㎡(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 年 月 | |
| | | | | | | | | | |
| | | 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認定手続をとるつもり | | | | | | | | |

(記入上の注意)

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

様式第 34 号 (第 10 条関係)

依 頼 書

平成 年 月 日 第 号

様

地域事務所長 印

次の人を貴園(所) に入 園(所) させてください。
から退園(所)

| | | | | | |
|------------------------------|----------------|----------------------|-------|---------|-----|
| 被 支 援 者 氏 名 | | | | | |
| 生 年 月 日 | 明治 大正 昭和 | | 年 月 日 | 性 別 | 男・女 |
| 本 人 に 関 する 参 考 事 項 | | | | | |
| 世 帯 主 氏 名 | | 続 柄 | | 職 業 | |
| 住 所 | | | | | |
| 本 籍 地 | | | | | |
| 教 育 程 度 | | 職 業 | | 特 殊 技 能 | |
| 支 援 給 付 開 始 (停 廃 止) 年 月 日 | 年 月 日 | 自 己 負 担 額 | 円 | | |
| 受 給 し て い る 年 金 の 種 類 | | 身 体 障 害 者 手 帳 番 号 | | | |
| 入 園 の 理 由 | | | | | |
| そ の 他 | | | | | |

備考 別紙により回答してください。

別紙

平成 年 月 日 第 号

地域事務所長 様

施設長名 印

入園(所) について(回答)
退園(所)

年 月 日付け第 号で依頼のあったこのことについては、次のとおりです。

| | | |
|------------------|-----|--|
| 入園(所) 退園(所) | 者氏名 | |
| 入園(所) 退園(所) | 年月日 | |
| 参 考 事 項 | | |

備考 不用な文字は、消してください。

様式第 35 号 (第 17 条関係)

被 支 援 者 状 況 変 動 届 出 書

| | | | | | | |
|---|----------|-----|--|-----|----------|--|
| 地域事務所長 様 | | | | | 平成 年 月 日 | |
| 施設名 | | | | | | |
| 施設長 氏名 | | | | | 印 | |
| 次のとおり被支援者の状況に変動がありましたので、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48条第4項により届け出ます。 | | | | | | |
| 支援給付受給者氏名 | | 年 齢 | | 性 別 | | |
| 変 動 事 項 | | | | | | |
| 変動があった年 月 日 | 平成 年 月 日 | | | | | |
| 備 考 | | | | | | |

様式第 36 号 (第 22 条関係)

審査請求書
再審査

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等に基づ
く平成 年 月 日付け 第 号の

広島県知事の処分について不服ですから審査を請求します。
再審査

平成 年 月 日

請求人 住所 氏名 年齢 (歳)
受益者との関係 (印)

広島県知事様
厚生労働大臣

1 不服の趣旨及び理由

2 処分(裁決)を知った日

3 不服申立ての教示の有無及びその内容

| | | | |
|----------|----------|------|----------|
| ※地域事務所受付 | 平成 年 月 日 | ※県受付 | 平成 年 月 日 |
|----------|----------|------|----------|

備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 不用な文字は、消してください。