

上尾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 1 1 月 4 日

上尾市長 畠 山 稔

上尾市規則第 5 5 号

上尾市生活保護法施行細則の一部を改正する規則

上尾市生活保護法施行細則（平成 1 2 年上尾市規則第 6 1 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条第 1 項各号列記以外の部分中「第 2 号」の次に「及び第 3 号」を加え、「第 3 号」を「第 4 号」に改め、同項中第 3 号を第 4 号とし、第 2 号の次に次の 1 号を加える。

(3) 保護変更申請書（傷病届）（第 2 号様式の 2）

第 2 条第 2 項第 5 号中「家屋（宅地）賃貸借契約証明書」を「家賃・間代・地代証明書」に改め、同項第 6 号中「家屋等補修（修理）計画書」を「住宅補修計画書」に改める。

第 4 条第 1 項を次のように改める。

所長は、法第 2 4 条及び第 2 5 条の規定による保護の開始又は保護の変更の決定をしたときは保護決定（変更）通知書（第 1 2 号様式）により、法第 2 4 条の規定による保護の申請を却下したときは保護申請却下通知書（第 1 2 号様式の 2）により、法第 2 6 条の規定による保護の廃止又は停止の決定をしたときは保護廃止（停止）決定通知書（第 1 2 号様式の 3）により、申請者又は要保護者に対して通知しなければならない。ただし、被保護者に対する医療扶助による医療の現物給付の決定をしたときは、第 7 条に規定する医療券等及び第 8 条に規定する生活保護法介護券に記載してこれを行うものとする。

第 4 条中第 2 項を第 3 項とし、第 1 項の次に次の 1 項を加える。

- 2 所長は、保護の申請を却下し、又は廃止する場合において、当該申請者又は要保護者が、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）の適用を受ける場合、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 2 6 年法律第 5 6 号）の適用を受ける場合又は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 1 7 年法律第 1 2 3 号）の適用を受ける場合にお

いて、障害福祉サービス、自立支援医療及び補装具の利用料又は食費等実費負担額について減額若しくは免除を受けられると認められるときは、境界層対象者証明書（第１２号様式の４）を交付する。

第７条第２号中「生活保護法治療材料券」を「治療材料券・治療材料費請求明細書」に改め、同条第４号中「生活保護法による施術費給付承認書（はり・きゅう）」を「施術券及び施術報酬請求明細書（はり・きゅう）」に改め、同号を同条第５号とし、同条第３号中「生活保護法施術券」を「施術券及び施術報酬請求明細書（あん摩・マッサージ）」に改め、同号を同条第４号とし、同条第２号の次に次の１号を加える。

(3) 施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）（第２５号様式の２）

第１７条を削り、第１８条を第１７条とし、第１９条を第１８条とする。

第２０条を削り、第２１条を第１９条とし、第２２条を第２０条とする。

本則に次の２条を加える。

（指導指示及び弁明の機会の付与）

第２１条 法第２７条の規定による指導又は指示のうち文書によるものは、第４３号様式によるものとする。

２ 前項の規定による指導又は指示を行った場合は、法第６２条に規定する弁明の機会について、第４４号様式により通知するものとする。

（費用の返還等）

第２２条 法第６３条による費用の返還義務が生じたときは、第４５号様式により通知するものとする。

２ 法第７８条の規定により費用を徴収するときは、第４６号様式により通知するものとする。

第１号様式を次のように改める。

第 1 号様式（第 2 条関係）

上尾市福祉事務所長

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			
電話番号					年 月 日			
家族の状況	氏 名	個 人 番 号	続柄	性別	生 年 月 日	学歴	職業	健康状態
家族のうち別な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。 申請者 住所 氏名 年 月 日 保護を受けようとする者との関係 ()								

（記入上の注意）

1. ※印欄には記入しないで下さい。

2. 申請者と保護を受けようとする者が異なる場合には、添付の書類は保護を受けようとする者に記入してもらって下さい。

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 のうち必要なものを添付させること。

第 2 号様式の次に次の 1 様式を加える。

第 2 号様式の 2 （第 2 条関係）

保護変更申請書（傷病届）

	※指定医療機関名		※発行年月日	
	※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				
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 年 月 日 上尾市福祉事務所長 申請者 { 住 所 氏 名 利用者との関係				

第 3 号様式から第 1 2 号様式までを次のように改める。

第 3 号様式（第 2 条関係）

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。

上尾市福祉事務所長

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	

(表面)

年 月 日

資 産 申 告 書

上尾市福祉事務所長

住 所
氏 名

現在の私の世帯の資産の保有状況は、下記のとおり相違ありません。

1 不動産

			延面積	所有者氏名	所 在 地	抵当権
土 地	(1) 宅地	有・無				有・無
	(2) 田畑	有・無				有・無
	(3) 山林 その他	有・無				有・無
建 物	(1) 持家 居住用	借家・賃間 いずれかを○で 囲んでください	延面積	所有者氏名	所 在 地	抵当権
					(家賃 円)	有・無
	(2) その他	有・無				有・無

2 現金、預貯金、有価証券等

現 金	有・無	円			
預 貯 金	有・無	預 金 先	口 座 番 号	口 座 番 号	預 貯 金 額
有 価 証 券	有・無	種 類	額 面		評 価 概 算 額

(記入にあたっては裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。)

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

（表面）

収入申告書

年 月 日

上尾市福祉事務所長

住 所
氏 名

私の世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

働いている者の 名 前	仕 事 の 内 容 勤め先（会社名）等	区 分	当月分 （見込額）	前 3 か 月 分		
				月分	月分	月分
		収 入				
		必要経費①				
		就労日数				
		収 入				
		必要経費②				
		就労日数				
		収 入				
		必要経費③				
		就労日数				
必要経費 （前月分） の主な内容	① ② ③					

2 恩給・年金等による収入（受けているものを○で囲んで下さい。）

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

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

（記入に当たっては、裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。）

(裏面)

4 その他の収入（前3か月間の合計を記入して下さい。）

有 ・ 無	内 容		収 入
	生命保険等の給付金		円
	財 産 収 入 (土地、家屋の賃貸料等)		円
	そ の 他		円

5 その他将来において見込みのある収入（上記1～4に記入したものを除く。）

有 ・ 無	内 容	収入見込額
		円

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

氏 名	働いて得た収入のない理由

(記入上の注意)

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

第 6 号様式（第 2 条関係）

上尾市福祉事務所長

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 77 条若しくは第 78 条の規定の施行のために必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の以下に掲げる事項につき、貴福祉事務所が官公署、日本年金機構若しくは共済組合等（以下「官公署等」という。）に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社、私等の雇主、その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

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

調査事項

※ 保護廃止後は、氏名及び住所又は居所、健康状態並びに他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況を除き、保護を受けていた期間における事項に限る。

年 月 日

住所
氏名

第 7 号様式(第 2 条関係)

給 与 証 明 書

年 月 日

上尾市福祉事務所長

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	
	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		円		小計	
差 引 支 給 額				摘 要		
前 2 月 の 手 取 額	円 月分					
	円 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 8 5 条の規定によって処罰されることがありますから御注意下さい。						

年 月 日

第 8 号様式（第 2 条関係）

上尾市福祉事務所長

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	
	間 代	月額 円	
	地 代	月額 年額 円	
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

第9号様式(第2条関係)

上尾市福祉事務所長

年 月 日

住所

氏名

住宅補修計画書

建 物 の 規 模 構 造						
補修を必要とする状況	1. 破損の状況					
	2. 修理の規模					
補修のために必要とする費用の内訳	品 名	規 模	単価×数量＝金額			備 考
			単 価	数 量	金 額	
	見積者	見積年月日	年 月 日			
住 所						
氏 名						

第10号様式(第2条関係)

上尾市福祉事務所長

年 月 日

住所

氏名

生業計画書

1. 生業計画の内容（誰が、いつ、どこで、どんな仕事をするか）

2. 生業に必要なものと金額

3. 生業の見通し

(1) 収入をあげ得る時期

(2) 収入見込額

(3) 収入をあげるために必要な材料代その他の費用

(4) 利益（(2) から (3) を引いた額）

第 1 1 号様式（その 1）（第 3 条関係）

御中

上尾市福祉事務所長 印

生活保護法第 2 9 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 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りますので、法第 2 9 条の規定に基づき、下記の事項について照会します。

なお、当事務所において、入手した資料については、情報の秘密の保護に万全を期していますので念のため申し添えます。

記

回答期限年月日 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	旧姓	性別	生年月日
カ ナ	旧姓カナ		

調査事項

第11号様式（その2）（第3条関係）

生活保護 本店等一括照会

上尾市福祉事務所長 印

生活保護法第29条の規定に基づく調査について（依頼）

保護の決定若しくは実施又は生活保護法（以下「法」という。）第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要がありますので、法第29条の規定に基づき、別紙に記載の調査対象者（計 人分）について、貴行本支店における預金口座の有無、及び口座保有されている場合の残高を照会します。

なお、当事務所において、入手した資料については、情報の秘密の保護に万全を期していますので念のため申し添えます。

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

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

(別 紙)

〔調査対象者に関する情報〕

世帯主	1	カナ		カナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
		カナ					
		現住所					
世帯員	2	カナ		カナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
	3	カナ		カナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
	4	カナ		カナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
	5	カナ		カナ		性別	
		氏名		旧姓		生年月日	年 月 日

〔参考情報〕旧住所および調査対象者が保有している貴行預金口座

旧住所													
名義人名	店番		店名	科目	()	口座番号							
名義人名	店番		店名	科目	()	口座番号							
名義人名	店番		店名	科目	()	口座番号							
名義人名	店番		店名	科目	()	口座番号							
名義人名	店番		店名	科目	()	口座番号							

〔備考〕

--

以上

上尾市福祉事務所長 印

生活保護法第 2 9 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 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りますので、法第 2 9 条の規定に基づき、別紙に記載の調査対象者の下記事項について照会します。

なお、当事務所において、入手した資料については、情報の秘密の保護に万全を期していますので念のため申し添えます。

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

記

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

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

【連絡先】

【回答送付先】

文書番号
照会日

上尾市福祉事務所長

調査対象者一覧 兼 回答書

No	氏名	フリガナ	性別	生年月日 (和暦)	〒	住 所	備考	該当
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無

調査回答日 年 月 日

〒
(住所)
(回答会社・部署・担当名)
TEL :

第 1 2 号様式(第 4 条関係)

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 印

保護決定（変更）通知書
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) 円
種類						
金額	円	円	円	円	円	
支給区分						
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
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

(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、埼玉県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、上尾市を被告として(訴訟において上尾市を代表する者は上尾市長となります。)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下さい。

第 1 2 号様式の次に次の 3 様式を加える。

年 月 日

上尾市福祉事務所長 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、埼玉県知事に対して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、上尾市を被告として(訴訟において上尾市を代表する者は、上尾市長となります。)この決定の取消しの訴えを提起することができます。(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの決定の取消しの訴えを提起することができます。

- ①審査請求をした日(行政不服審査法(平成26年法律第68号)第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合にあっては、当該不備を補正した日)の翌日から起算して50日(50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は70日)を経過しても裁決がないとき。
- ②決定、決定の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- ③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

記

1 却下の理由

2 この通知が申請後14日を経過した理由

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 印

保護廃止（停止）決定通知書

生活保護法による生活保護の について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 停止する期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 2 廃止する時期 年 月 日
- 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、埼玉県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、上尾市を被告として（訴訟において上尾市を代表する者は上尾市長となります。）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 2 6 年法律第 6 8 号）第 2 3 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 5 0 日（5 0 日以内に行政不服審査法第 4 3 条第 3 項の規定により通知を受けた場合は 7 0 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。

第12号様式の4（その1）（第4条関係）

境界層該当証明書

住所

氏名

年 月 日 生

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

記

（1）決定区分

申請年月日・廃止年月日

（2）保護を要しない理由

境界層該当措置による 円以上の減額を受けることにより、保護を要しないため。

上尾市福祉事務所長 

(添付書類)

境界層該当措置の内容		減額される自己負担（月額）												
（１）	給付額減額の記載（介護保険法第６９条第１項に規定する給付額減額等の記載をいう。）が行われない。													
（２）	特定介護サービス等に係る居住費等の負担限度額又は特定負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される <table border="1"><tr><td>居室の種類</td><td>適用された後の額</td></tr><tr><td>ユニット型個室</td><td>１日につき「1370 円」又は「880 円」</td></tr><tr><td>ユニット型準個室</td><td>１日につき「1370 円」、「550 円」又は「零円」</td></tr><tr><td>従来型個室 （特養等）</td><td>１日につき「880 円」、「480 円」、「380 円」又は「零円」</td></tr><tr><td>従来型個室 （老健・療養等）</td><td>１日につき「1370 円」、「550 円」</td></tr><tr><td>多床室</td><td>１日につき「430 円」又は「零円」</td></tr></table>	居室の種類	適用された後の額	ユニット型個室	１日につき「1370 円」又は「880 円」	ユニット型準個室	１日につき「1370 円」、「550 円」又は「零円」	従来型個室 （特養等）	１日につき「880 円」、「480 円」、「380 円」又は「零円」	従来型個室 （老健・療養等）	１日につき「1370 円」、「550 円」	多床室	１日につき「430 円」又は「零円」	
居室の種類	適用された後の額													
ユニット型個室	１日につき「1370 円」又は「880 円」													
ユニット型準個室	１日につき「1370 円」、「550 円」又は「零円」													
従来型個室 （特養等）	１日につき「880 円」、「480 円」、「380 円」又は「零円」													
従来型個室 （老健・療養等）	１日につき「1370 円」、「550 円」													
多床室	１日につき「430 円」又は「零円」													
（３）	特定介護サービス等に係る食費の負担限度額又は特定負担限度額が保護を必要としなくなるまで、１日につき「650 円」、「390 円」又は「300 円（平成 17 年厚生労働省告示第 417 号に規定する 300 円未満の額にあつては、当該額）」が段階的に適用される。													
（４）	利用者負担世帯合算額（介護保険法施行令第 22 条の 2 の 2 第 2 項に規定する利用者負担世帯合算額をいう。）を「2 万 4600 円」又は「1 万 5000 円」と読み替えて高額介護サービス費をいう。）又は高額介護予防サービス費をいう。）が適用される。													
（５）	保険料額が、保護を必要としなくなるまで、市町村が条例で定めるより低い標準割合を乗じて得た額に減額する。													
減額される自己負担額（月額）の合計額														

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

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

第12号様式の4（その2）（第4条関係）

境界層該当証明書
（指定難病の患者に係る特定医療費）

住所

氏名

年 月 日 生

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

記

（1）決定区分

決定年月日

（2）保護を要しない理由

Ⅰ 特定医療の負担上限月額の減額を要する場合

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

上尾市福祉事務所長 印

第12号様式の4（その3）（第4条関係）

住所

氏名

上尾市福祉事務所長 印

**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における
境界層対象者証明書**

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

記

（1）決定区分 決定年月日

（2）保護を要しない理由

--

第 1 4 号様式を次のように改める。

医療要否意見書

※（診 療種別 医科・歯科）		※（新規・継続）（単給・併給）		※受理年月日		年 月 日		
（住所） （カナ） （ 年 月 日以降の）（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。 上尾市福祉事務所長 印								
傷病名又は部位		(1)	初 診 年 月 日	(1) 年 月 日	〔 転 帰 〕 〔 継 続 の 〕 とき記入	年 月 日		
		(2)		(2) " " "		治 癒	死 亡	中 止
		(3)		(3) " " "				
主 要 症 状 及 び 今 後 の 診 療 見 込		(今後の診療見込みに関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	円 (入院料 円)		円 (入院料 円)
	(予定) 年月日	年 月 日						
上記のとおり（1入院外 2入院）医療を（1要する 2要しない）と認めます。 年 月 日 上尾市福祉事務所長 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						
上尾市福祉事務所長 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 下記のとおり請求します。 指定医療機関の長又は開設者氏名								
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	

※発行取扱者

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

(記入要領)

1. この意見書は、生活保護法による医療扶助を受けようとするとき又は現に受けている医療扶助の停、廃止を行う場合に必要となる大切な資料でありますので、できるだけ詳しく、かつ、正確に記入して下さい。ただし、精神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下さい。
3. 「初診年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初診年月日を記入して下さい。
4. 「概算医療費」欄の「(1)今回診療日以降１か月間」にはこの意見書による診療日以降１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下さい。なお、２継続で 併 の場合は記入する必要はありません。
5. この意見書を提出した患者が急性期医療の定額払い方式の対象患者（以下「対象患者」という。）となる場合は、次のように記入して下さい。
(1)「医療要否意見書」の次に「(医科入院定額支払用)」と記入して下さい。
(2) 既に対象患者として入院している患者から、この意見書が提出された場合、「診療見込期間」欄の「入院期間」には総入院期間を記入し、その下に「残り期間 か月 日間」と記入して下さい。
(3)「概算医療費」欄の「(1)今回診療日以降１か月間」には入院時請求額を、「(2)第２か月目以降６か月目まで」には概算医療費の総額を記入して下さい。
6. 記載における留意点は以下のとおりです。

【①傷病名又は部位】

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

【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下さい。

【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下さい。

【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下さい。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下さい。

【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下さい。

【⑥概算医療費】

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

【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下さい。

【⑧日付】

医療の要否を判断した日を記載して下さい。

第 1 6 号様式から第 2 5 号様式までを次のように改める。

第16号様式（第5条関係）

精神疾患入院要否意見書

※（新規入院・継続入院）

※受理年月日

年 月 日

※居住地

※（フリガナ）

※（ 年 月 日以降の）（患者氏名）

（ ）（満 歳）

に係る医療の要否について意見を求めます。

上尾市福祉事務所長

印

※※患者の職業

※※発病年月日

年 月 日

現在の入院形態

当院入院年月日

（入院形態）

（ ）

病 名

1 主たる精神障害

2 従たる精神障害

3 身体合併症

※※

生活歴及び現病歴

精神科又は神経科受診歴等を含め記載すること。

（陳述者氏名 続柄 ）

初回入院期間

前回入院期間

年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日 ～ 年 月 日

初回から前回までの入院回数

計 回

過去6か月間の病状又は状態像の変化の概要

I 悪化傾向 II 動揺傾向 III 不変 IV 改善傾向

特記事項

過去6か月間の外泊の実績

I 1回 II 2回 III 3回以上 IV なし

現在の外出許可の状況

I 外出禁止

II 院内外出許可（1 単独 2 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴）

III 院外外出許可（1 単独 2 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴）

現在の病状又は状態像

I 抑うつ状態

1 抑うつ気分 2 内的不穏 3 焦燥・激越 4 精神運動制止 5 罪責感

6 自殺念慮 7 睡眠障害 8 食欲障害又は体重減少

9 その他（ ）

II 躁状態

1 高揚気分 2 多弁・多動 3 行為心迫 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進

6 誇大性

7 その他（ ）

III 幻覚妄想状態

1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 奇異な行為

6 その他（ ）

（表面）

現在の病状又は状態像

IV 精神運動興奮状態

1 滅裂思考 2 硬い表情・姿勢 3 興奮状態 4 その他（ ）

V 昏迷状態

1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他（ ）

VI 意識障害

1 意識混濁 2 （夜間）せん妄 3 もうろう 4 その他（ ）

VII 知能障害

A 精神遅滞 1 軽度 2 中等度 3 重度

B 認知症 1 全体的 2 まだら（島状） 3 仮性 4 その他（ ）

VIII 人格の病的状態

A 人格障害 1 妄想性 2 衝動性 3 演技性 4 回避性

5 その他（ ）

B 残遺性人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他（ ）

IX その他

A 性心理的障害 1 フェティシズム 2 サド・マゾヒズム 3 小児愛

4 その他（ ）

B 薬物依存 1 覚醒剤 2 有機溶剤 3 睡眠薬 4 その他（ ）

C アルコール症

D その他（ ）

入院外医療が困難な理由

I 医療上の問題

1 問題行動（ ）

2 病状不安定 3 身体的合併症管理 4 服薬管理

5 その他（ ）

II その他の問題

1 家族の受入が困難 2 日常生活に指導を要する

3 住居確保が困難

4 その他（ ）

医学的総合判定

判定

1 要入院医療-----（ ）

2 要入院外医療-----（ ）

3 医療不要

見込期間

1 今回診療日以降 1 か月間

2 第2か月日以降 6 か月目まで

概算医療費

1 今回診療日以降 1 か月間

2 第2か月日以降 6 か月目まで

円

円

上記のとおり診療を（1 要する 2 要しない）ものと認めます。

上尾市福祉事務所長

年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称

院（所）長 （担当医師）

※福祉事務所嘱託医の意見

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）

※本庁技術吏員の意見

※審議会の判定

※指定医療機関名

※発行取扱者

（注意）

1 ※印の欄は福祉事務所が記入します。

2 ※※印の欄は欄外に継続入院となっている場合は記入の必要がありません。

3 この意見書の具体的記入要領及びこの患者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の取扱いはいは裏面によってください。

4 概算医療費については、診療開始後6か月に限り、「概算医療費」欄の「1 今回診療日以降1か月間」にこの意見書による診療日以降1か月間に要する医療費概算額を 「2 第2か月日以降6か月目まで」に、1か月を超えて診療を必要と認めるものについて、第2か月日以降6か月目までに要する医療費概算額を記入して下さい。

(裏面)

(意見書記入要項)

- 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、性格、特徴等を記載し、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
また、継続入院の場合であっても、新たに判明した事実がある場合には記載すること。
- 3 「初回及び前回入院期間」欄は、他病院での入院歴をも聴取して記載し、入院歴がない場合は記載を要しないこと。
- 4 「現在の病状又は状態像」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または状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当する全てのローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲むこと。

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

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

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

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

給付可否意見書（所要経費概算見積書）

※ 福 祉 事 務 所 記 載 欄	※（新規 ・ 継続）		※受理年月日		年 月 日		
	※居住地： ※（ 年 月 日以降の）（氏名）（生年月日）（ 歳）に係る （1 治療材料 2 移送）の給付の可否について意見を求めます。 年 月 日 上尾市福祉事務所長 印						
要 否 意 見 （ 医 師 記 載 欄 ）	傷病名 (1) (2) (3)		傷病の程度及び給付を必要とする理由				
	給 付 内 容	治療材料	種 類	使 用 見 込 期 間			
			種 類 ・ 区 間	か月			
		移 送	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。 年 月 日 上尾市福祉事務所長 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 （ 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
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。 年 月 日 上尾市福祉事務所長 取扱業者の所在地及び名称							
※ 福 祉 事 務 所 整 理 欄	（移送費概算額等を記載）						
※ 嘱 託 医 生 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						

※取扱業者名

※発行取扱者

（記載注意） ※印欄は、福祉事務所で記入するので、記入しないこと。

※担当員

※治療材料（眼鏡）の金額については、店頭販売価格を記載すること。

第18号様式（第5条関係）

給付可否意見書（柔道整復）

※福祉事務所記載欄	※（新規 ・ 継続）		※受理年月日		年 月 日	
	※居住地： ※（フリガナ） ※（ 年 月 日以降の）（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 上尾市福祉事務所長 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		※担当員
	(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			
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 上尾市福祉事務所長 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称					
	※発行取扱者名					
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					

- （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、福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

※ 福 祉 事 務 所 記 載 欄	※（新規 ・ 継続）		※受理年月日		年 月 日			
	※居住地： ※（フリガナ） ※（ 年 月 日以降の）（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 上尾市福祉事務所長 印							
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷病名（部位）		初療年月日		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 上尾市福祉事務所長 指定施術機関（施術者）の所在地 及び名称								
医 師 同 意	同意年月日		年 月 日					
	指定医療機関名							
	所在地							
	医師氏名							
	注意事項等		（施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください）（任意）					
※ 嘱 託 医 意 見	1. 承認 2. 不承認 3. 本庁協議 期間（月） 1 2 3 4 5 6 （詳細意見） 印							

（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、記入しないこと。

第20号様式 (第5条関係)

訪問看護要否意見書（新規・継続）

※ 利 用 者 氏 名			※生年月日		
主 た る 病 名			訪 問 看 護 開始年月日	年 月 日	
病 状 ・ 治 療 状 態 (改善の見込み等)					
訪問看護見込期間	か月 日	訪 問 看 護 見 込 回 数 (1 週あたり)	1 1 回 2 2 回 3 3 回	4 4 回以上 5 その他 (週当たり 回)	
実施が適当と思われる 訪 問 看 護 事 業 者	所在地 名 称				
上記のとおり訪問看護を (1 要する 2 要しない) と認めます。 上尾市福祉事務所長					
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					
※福祉事務所 嘱託医意見	1 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 2 訪問看護見込期間 (か月) 3 訪問看護見込回数 (1 週当たり 回 (週当たり 回)) 4 参考意見				年 月 日 嘱託医 印

(注意) 1 ※印の欄は福祉事務所で記入します。

年 月 日交付

検 診 命 令 書

様

上尾市福祉事務所長 

下記により検査を受けて下さい。

- 1 検診を受ける日時 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
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下さい。
- 2 この検診命令は、生活保護法第 28 条第 1 項の規定に基づくものです。
- 3 この検診命令を受けないと、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、またはあなたに対する保護が変更、停止若しくは廃止される場合があります。
- 4 この検診命令について疑問がある場合には、福祉事務所に相談して下さい。

第 2 2 号様式（第 6 条関係）

上尾市福祉事務所長

検 診 書

検 診 を 受 け る 者 の

居 住 地 及 び 氏 名

歳 （男・女）

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

記事

※ 福祉事務所 上尾市福祉事務所

嘱託医意見

（注意）

この検診書は、福祉事務所長あて直接送付して下さい。

第 2 3 号様式（第 6 条関係）

上尾市福祉事務所長

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
口座番号
フリガナ
名義人

次のとおり請求します。

受 診 者		(満 歳) (男・女)	
居 住 地			
請 求 額	診察料	点	(検査名簿)
	検診料	点	自立支援医療診断書料 身体障害者手帳診断書料
	文書料	円	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)
	合 計	円	円

(注意) この請求書により直接福祉事務所あて請求して下さい。

第 2 4 号様式(第 7 条関係)

生活保護法医療券・調剤券(年 月分)

公 費 負 担 者 番 号										有 効 期 間	日から 日まで
受 給 者 番 号										単 独 ・ 併 用 別	単 独 ・ 併 用
氏 名	(男・女)										
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)									本人支払額	円
(3)											
担当員名 取扱担当者名 上尾市福祉事務所長 印											
備 考	社会保険									あり	(健 ・ 共) なし
	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 3 7 条の 2									あり	なし
	その他										
	備 考										

備考 1 この用紙は、A 列 4 番白色紙黒色刷りとすること。

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。

第 2 5 号様式(第 7 条関係)

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 有効期間 年 月 日まで			1 単給 2 併給
	受給者氏名 (生まれ) (歳) (男 ・ 女)			居住地	
	取扱業者			所在地	
	種 類		金額		
	給付方法	(購入 ・ 貸与) (月 ~ 月) ・ (修理方法 :)			
治療材料費請求明細書	種 類	数量	単 価	金 額	摘 要
			円	円	
	計				
	※社保負担 (健 ・ 共)			円	
	※他 法 負 担			円	
	※本 人 支 払 額			円	
	差引請求 (支払) 金額			円	

上尾市福祉事務所長

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。
- 3 治療材料費請求明細書のうち取扱業者が記載する所要経費
の金額は店頭販売価格を記載してください。

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	

第 2 5 号様式の次に次の 1 様式を加える。

担当員
取扱担当者

施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）

（ 年 月分）

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		継続日数		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 加算（休日・深夜・時間外） 円		初検時相談支援料 円 再検料 円		往療料 km 回 円 加算（夜間・難路・暴風 防雪） 円		金属副子等 加算 回 円 柔道整復 運動後療科 回 円		施術情報 提供料 円		明細書発行 体制加算 円		計		円																		
	整復料・固定料・施術料		(1) 円		(2) 円		(3) 円		(4) 円		(5) 円		計		円																		
	部位	通減 %	通減開始 月 日		後療料 円 回 円		冷電法料 回 円		温電法料 回 円		電療料 回 円		計 円		多部位 計 円		長期 頻回 計 円																
	(1)	100	――												――																		
	(2)	100	――												――																		
	(3)	60	――												0.6																		
100														――																			
(4)	60													0.6																			
	100													――																			
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		※						円																	
柔道整復運動 後療料加算日		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 〒 年 月 日 施 術 所 名 称 電 話 氏 名 指定施術者															

備考 この用紙は、日本産業規格 A 列 4 番とすること。（※は福祉事務所使用欄）

(裏面)

(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左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。請求明細書の「摘要」欄にその傷病(部位)名を記入しておいてください。
- 4 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要な事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所长印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 5 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病(部位)についての初検年月日を記入してください。
- 6 「負傷の原因」欄には、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具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、往療した患家までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
 - (1) 歩行困難等真にやむを得ない理由
 - (2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
 - (3) 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
 - (4) 片道16kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 9 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
- 10 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求書の氏名の記入もれ
 - (2) 初検年月日の記入もれ
 - (3) 往療距離の記入もれ
 - (4) その他記載不備(記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された額ですから窓口で支払ってください。
なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所长の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
- 6 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

第 2 6 号様式から第 2 8 号様式の 2 までを次のように改める。

(表面)

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	この券の有効期間	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)			

施術費 給付請求 明細書	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治癒・中止	
	① マッサージ		躯幹	円×	回＝	円	摘 要
			右上肢	円×	回＝	円	
			左上肢	円×	回＝	円	
			右下肢	円×	回＝	円	
			左下肢	円×	回＝	円	
	② 温電法 (加算)		円×	回＝	円		
	③ 温電法・電気光線器具 (加算)		円×	回＝	円		
	④ 変形徒手矯正術		右上肢	円×	回＝	円	
			左上肢	円×	回＝	円	
			右下肢	円×	回＝	円	
			左下肢	円×	回＝	円	
⑤ 往療料 4km まで		円×	回＝	円			
4km 超		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 通院○ 往療◎	月	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					
⑦ 合計金額 (①+②+③+④+⑤+⑥)					請求	※決定	
					円	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	

請 求 書	(患者氏名) にかかる上記明細書による施術料を請求します。 年 月 日 上尾市福祉事務所長 住所 指定施術者 氏名					
-------------	---	--	--	--	--	--

上尾市福祉事務所長



振込先		預金種類	預金	口座番号	口座名義
-----	--	------	----	------	------

(裏面)

(あん摩)

指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正を受けて下さい。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意して下さい。
- 3 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名又は往療を必要とした理由等を記入して下さい。この場合記入がないと減額されることがありますから注意して下さい。
- 4 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送して下さい。
- 5 「初回施術年月日」欄には費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病（部位）についての初回施術年月日を記入して下さい。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意して下さい。
 - (1) 請求書の氏名の記入もれ
 - (2) 初回施術年月日の記入もれ
 - (3) 往療距離記入もれ
 - (4) その他記載不備

(記入上の注意) ※印の欄には記入しないで下さい。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は表面「本人支払額」欄に記入された額ですから窓口で支払って下さい。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念して下さい。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出て下さい。
- 6 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

第 2 7 号様式(第 7 条関係)

(表面)

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		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 4km まで 4km 超				円× 回＝ 円 円× 回＝ 円															
	④施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）				円× 回＝ 円															
	施術日 通院○ 往療◎	月	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																	
	⑤合計金額（①＋②＋③＋④）				請 求				※ 決 定											
					円				円											
	※⑥社保負担（健・共） 有 ・ 無 割				円		円													
※⑦本人支払額 円				円		円														
⑧差引請求（支払）金額 （⑤－⑥－⑦）				円		円														
請 求 書	(患者氏名) にかかると上記明細書による施術料を請求します。 上尾市福祉事務所長 年 月 日 住所 はり・きゅう師 氏名																			
委 任 状	上記の金額の受領を 師会（理事）長（氏名）に委任します。 (はり・きゅう師名) 年 月 日 氏名																			

上尾市福祉事務所長

印

振込先		預金種類	預金	口座番号	口座名義
-----	--	------	----	------	------

(裏面)

はり・きゅう師へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正を受けて下さい。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意して下さい。
- 3 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送して下さい。
- 4 「初回施術年月日」欄には費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病（部位）についての初回施術年月日を記入して下さい。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 5 「摘要」欄には往療を必要とした理由等を付記して下さい。
- 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意して下さい。
 - (1) 請求書の氏名の記入もれ
 - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
 - (3) 往療距離記入もれ
 - (4) その他

(記入上の注意)

※印の欄には記入しないで下さい。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は表面「本人支払額」欄に記入された額ですから窓口で支払って下さい。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念して下さい。
- 5 施術を受けている期間は、その疾病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意して下さい。
- 6 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出て下さい。
- 7 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

第28号様式(第8条関係)

生活保護法介護券(年 月分)

公費負担者番号											有効期間	日から 日まで		
受給者番号											単独・併用別	(単 独 ・ 併 用)		
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											居宅介護			
											施設介護			
											居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援			
											本人支払額		円	
地区担当員名						取扱担当者名								
												上尾市福祉事務所長 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。

第28号様式の2（第8条の2関係）

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 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 にあたる 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あたることから、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 年 月 日までにご回答下さい。

要（被）保護者

（特記事項）

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認定手続をとるつもり					

(記入上の注意)

- 1 該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。
- 2 平均月収額は総収入から所得税、社会保険料、事業経費等を差し引いた額を記入してください。
- 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。

第 3 5 号様式を次のように改める。

[illegible]

(裏面)

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、別途お申し出下さい。

第 3 6 号様式を次のように改める。

第 3 7 号様式及び第 3 8 号様式を次のように改める。

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 印

就労自立給付金決定通知書

年 月 日付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 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

支給年月日 支給方法
年 月 日

5 この決定通知書が申請書受理後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、埼玉県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年を経過した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、上尾市を被告として(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つては、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。

第38号様式(第18条関係)

(表面)

進学・就職準備給付金申請書

上尾市福祉事務所長

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、次のとおり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 _____ 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きが完了したことを証明する書類の写し
- ② 進学に伴い転居する場合は、新たに居住する住居の賃貸借契約書等の写し等
- ③ その他支給決定にあたり必要な書類
- ※ 上記の書類を申請時に準備できない場合については、進学する学校の合格通知書や賃貸借契約時の見積書の写し等を添付した上で、後日、大学等に入学するまでにこれらの書類を提出してください。

(2) 就職の場合

- ① 就職する見込みであることが確認できる書類として、以下のいずれか
 - ・内定通知書、事業主の発行する就職証明書等
 - ・個人事業主の場合、個人事業の開業届の写し
 - ・その他確実に就職先に就職することを証する書類
- ② 就職に伴い転居する場合は、新たに居住する住居の賃貸借契約書等の写し等
- ③ その他支給決定にあたり必要な書類
- ※ 上記の書類を申請時に準備できない場合については、就職先の内定通知書や賃貸借契約時の見積書の写し等を添付した上で、後日、就職するまでにこれらの書類を提出してください。

(裏面)

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

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

(右につめてご記載ください。)

(カ ナ)

口座名義人 _____

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

第 3 9 号様式を次のように改める。

第 4 0 号様式を次のように改める。

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 

進学・就職準備給付金（支給・不支給）決定通知書

年 月 日付で申請された生活保護法による進学・就職準備給付金について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 支給の可否
- 2 進学・就職準備給付金を支給する場合、支給額、支給日、支給方法
支給額
支給日
支給方法

通学・通勤区分
- 3 不支給の場合、その理由
- 4 この通知が申請書受理後14日を経過した事由

(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、埼玉県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、上尾市を被告として(訴訟において市を代表する者は上尾市長です。)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。

第４１号様式及び第４２号様式中「（第２２条関係）」を「（第２０条関係）」に改める。

第４２号様式の次に次の４様式を加える。

第43号様式（第21条関係）

年 月 日

上尾市福祉事務所長 

生活保護法第27条第1項に基づく指導指示書

貴世帯に対して、生活保護法第27条第1項の規定により、下記の事項について文書で指示をします。

正当な理由なく履行期限までに指示事項に従わない時は、同法第62条第3項の規定により保護の変更、停止又は廃止をすることがあります。

1. 指示事項・内容

2. 履行期限

年 月 日

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 

生活保護法第62条による弁明の聴取について（弁明通知書）

あなた又はあなたの世帯に対して 付け により生活保護法第27条第1項の規定による指導・指示を行いました、

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

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

なお、正当な理由がなく欠席したときは、弁明の機会を放棄したとみなします。

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

記

1. 日時 （ 年 月 日 時 分）

2. 場所

第45号様式(第22条関係)

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 印

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

記

1 資力発生年月日

2 決定年月日

3 返還の理由

4 返還対象期間

5 返還対象額

6 返還控除額

7 返還決定額

8 返還方法

9 返還期限

10 債権番号

(備考)

(1)この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、埼玉県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、上尾市を被告として(訴訟において上尾市を代表する者は上尾市長となります。)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。

第46号様式(第22条関係)

年 月 日

様

上尾市福祉事務所長 印

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

記

1 不正な手段により保護を受けた期間

2 決定年月日

3 徴収の理由

4 徴収対象期間

5 徴収対象額

6 控除額

7 徴収加算額

8 徴収決定額

9 徴収方法

10 徴収期限

(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、埼玉県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、上尾市を被告として(訴訟において上尾市を代表する者は上尾市長となります。)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。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、令和 7 年 1 1 月 1 0 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、現に提出されている改正前の上尾市生活保護法施行細則（以下「旧規則」という。）第 1 号様式、第 3 号様式から第 1 0 号様式まで、第 1 4 号様式から第 2 0 号様式まで、第 2 2 号様式、第 2 3 号様式、第 3 5 号様式及び第 3 8 号様式による書類は、それぞれ、改正後の上尾市生活保護法施行細則（以下「新規則」という。）第 1 号様式、第 3 号様式から第 1 0 号様式まで、第 1 4 号様式から第 2 0 号様式まで、第 2 2 号様式、第 2 3 号様式、第 3 5 号様式及び第 3 8 号様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際、現に交付されている旧規則第 1 1 号様式、第 1 2 号様式、第 2 1 号様式、第 2 4 号様式から第 2 8 号様式の 2 まで、第 3 7 号様式及び第 4 0 号様式による書類は、それぞれ、新規則第 1 1 号様式から第 1 3 号様式まで、第 2 1 号様式、第 2 4 号様式、第 2 5 号様式、第 2 6 号様式から第 2 8 号様式の 2、第 3 7 号様式及び第 4 0 号様式によるものとみなす。