

日医発第 123 号 (保険)  
令和 8 年 4 月 10 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
今村英仁  
(公印省略)

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について

生活保護の医療扶助につきましては、「生活保護法による医療扶助運営要領について」(昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知)に基づき取り扱っているところ  
です。

今般、「令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和 7 年 12 月 23 日閣議決  
定)を踏まえ、本通知の内容について、別添の新旧対照表のとおり改正を行い、令和 8 年  
4 月 1 日から適用することといたしましたので、ご連絡申し上げます。

改正の概要といたしましては、医療要否意見書等における福祉事務所印等の押印を廃止  
することとなっております。

つきましては、本改正の趣旨及び内容につきましてご理解を賜りますとともに、貴会関  
係会員への周知につきまして、特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

<添付文書>

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について  
(令8.4.6 事務連絡 厚生労働省社会・援護局保護課 課保護事業室)

事 務 連 絡  
令和 8 年 4 月 6 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による医療扶助の実施につきましては、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

生活保護の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）により取り扱っているところですが、今般、本通知を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしました。

つきましては、貴会からも、都道府県医師会を通じ、関係医療機関に対して周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

#### 【改正概要】

- 「令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 7 年 12 月 23 日閣議決定）において、「医療要否意見書における公印の省略（略）については、省略が可能となるよう地方公共団体の意見も踏まえ、課題を精査した上で検討し、令和 7 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とされたことを踏まえ、医療要否意見書等における福祉事務所印等の押印を廃止することとしました。

#### 【照会先】

厚生労働省 社会・援護局

保護課 保護事業室 医療係

担当：今井、石松

TEL：03-5253-1111 内線 2829

MAIL：hogo-iryuu@mhlw.go.jp

都 道 府 県 知 事  
各 市 長 殿  
特 別 区 長  
福祉事務所を設置する町村の長

厚生労働省社会・援護局長  
( 公 印 省 略 )

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）

生活保護の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）により取り扱われているところであるが、今般、本通知を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

【改正点】

- 「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ）を踏まえ、国において、個別指導の対象医療機関を選定する際の参考資料として、医療扶助の訪問看護に係るレセプトの分析結果を提供することとしたことを踏まえ、所要の改正を実施するもの。
- 「令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 7 年 12 月 23 日閣議決定）において、「医療要否意見書における公印の省略（略）」については、省略が可能となるよう地方公共団体の意見も踏まえ、課題を精査した上で検討し、令和 7 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とされたことを踏まえ、福祉事務所印等の押印を廃止することとし、所要の改正を実施するもの。

なお、医療要否意見書等について、福祉事務所印の押印廃止に伴い、福祉事務所と指定医療機関の間で電子的に送受信を行うことも想定される。その際、医療要否意見書等の情報が要配慮個人情報であることに留意の上、条例等で定める取扱いのほか、「地方公共団体における情報セキュリティポリシーガイドライン」に準拠する必要があること、また、指定医療機関から福祉事務所に送信する際には、指定医療機関及び福祉事務所の双方で「医療情報システム安全管理ガイドライン」に準拠する必要があることについて留意されたい。

## ○「生活保護法による医療扶助運営要領について」(昭和36年9月30日厚生省社会局長通知 社発第727号)

改正後	現 行
<p>第1～5 (略)</p> <p>第6 指導および検査</p> <p>1 指定医療機関に対する指導</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 指導対象の選定</p> <p>指導は全ての指定医療機関を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準を参考にして対象となる医療機関を一定の計画に基づいて選定すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 個別指導</p> <p>(ア) 厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導</p> <p>次に掲げる事項について、個別に内容審査をした上で、指定医療機関を選定すること。</p> <p>a～c (略)</p> <p>d 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴(例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書(調剤報酬明細書及び訪問看護療養費報酬明細書を含む。)の1件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い、他の指定医療機関と比較して、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い等)を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関</p> <p>e (略)</p> <p>(イ)・(ウ) (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>第7・第8 (略)</p> <p>様式第1号～様式第12号 (略)</p>	<p>第1～5 (略)</p> <p>第6 指導および検査</p> <p>1 指定医療機関に対する指導</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 指導対象の選定</p> <p>指導は全ての指定医療機関を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準を参考にして対象となる医療機関を一定の計画に基づいて選定すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 個別指導</p> <p>(ア) 厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導</p> <p>次に掲げる事項について、個別に内容審査をした上で、指定医療機関を選定すること。</p> <p>a～c (略)</p> <p>d 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴(例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書(調剤報酬明細書を含む。)の1件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い、他の指定医療機関と比較して、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い等)を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関</p> <p>e (略)</p> <p>(イ)・(ウ) (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>第7・第8 (略)</p> <p>様式第1号～様式第12号 (略)</p>

様式第13号

(表 面)  
医療要否意見書

※1医科 2歯科	※1新規 2継続(単・併)	※受理 年月日	年 月 日
(氏名) ( 歳) _____に係る医療の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 院(所)長殿 福祉事務所長			

傷病名又は部位	(1)	初診	(1) 年 月 日	転 帰 ( 継続の ) とき記入	年 月 日 治 死 中 ゆ 亡 止
	(2)	年月	(2) " " "		
	(3)	日	(3) " " "		

主要症状及び今後の診療見込 (今後の診療見込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 (入院料 円) (入院料 円)	(1)今回診療日以降1ヶ月間 (2)第2か月目以降6か月まで の福祉事務所へ
	入院	か月 日間 (予定) 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。  
令和 年 月 日  
福祉事務所長 殿  
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)  
※囑託医の意見

(切取線)

※発行年月日	年 月 日	診察料・検査料請求書	※発行取扱者
※受理年月日	年 月 日	令和 年 月 日	
福祉事務所長 殿 指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 下記のとおり請求します。			
この券による診察年月日	年 月 日	※受診者氏名	( 歳)
請求額	診察料 " " " "	初・再点 " " " "	(検査名)
合計	点 円	※社保等負担額	円 差引計 円

様式第13号(裏面)(略)

様式第13号

(表 面)  
医療要否意見書

※1医科 2歯科	※1新規 2継続(単・併)	※受理 年月日	年 月 日
(氏名) ( 歳) _____に係る医療の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 院(所)長殿 福祉事務所長 印			

傷病名又は部位	(1)	初診	(1) 年 月 日	転 帰 ( 継続の ) とき記入	年 月 日 治 死 中 ゆ 亡 止
	(2)	年月	(2) " " "		
	(3)	日	(3) " " "		

主要症状及び今後の診療見込 (今後の診療見込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 (入院料 円) (入院料 円)	(1)今回診療日以降1ヶ月間 (2)第2か月目以降6か月まで の福祉事務所へ
	入院	か月 日間 (予定) 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。  
令和 年 月 日  
福祉事務所長 殿  
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)  
※囑託医の意見

(切取線)

※発行年月日	年 月 日	診察料・検査料請求書	※発行取扱者
※受理年月日	年 月 日	令和 年 月 日	
福祉事務所長 殿 指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 下記のとおり請求します。			
この券による診察年月日	年 月 日	※受診者氏名	( 歳)
請求額	診察料 " " " "	初・再点 " " " "	(検査名)
合計	点 円	※社保等負担額	円 差引計 円 印

様式第13号(裏面)(略)

様式第16号

(表 面)  
精神疾患入院要否意見書

※1 新規 (1)現在入院中 2 継続入院 (2) その他		※ 受理年月日 年 月 日	※ 指定医療機関 名称
※患者氏名 (男・女) 出生年月日 明治 大正 昭和 平成 令和 (満 歳) 年 月 日	※居住先 都道府県 市区町村 区	※入院形態 入院年月日 (入院形態) 年 月 日 ( )	I 抑うつ状態 1抑うつ気分 2内的不穏 3焦燥・激越 4精神運動抑制 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( )
※患者の職業 ※発病年月日 年 月 日	II 躁状態 1高揚気分 2多弁・多動 3行爲心逸 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奇異な行爲 6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奇異な行爲 6その他( )
現在の入院形態 病 名	IV 精神運動興奮状態 1減弱思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他( )	IV 精神運動興奮状態 1減弱思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他( )	IV 精神運動興奮状態 1減弱思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他( )
現在の病状又は状態像 病 名	V 昏迷状態 1無言 2無動・無反応 3拒絶・拒食 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( )	V 昏迷状態 1無言 2無動・無反応 3拒絶・拒食 4その他( )
※※ 生活歴及び現病歴 (精神科又は精神科受診歴等を含め記載すること。 (陳述者氏名 続柄 )	VI 意識障害 1意識減退 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他( )	VI 意識障害 1意識減退 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他( )	VI 意識障害 1意識減退 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他( )
初回入院期間 前回入院期間 初回から前回までの入院回数 計 回	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(局状) 3仮性 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(局状) 3仮性 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(局状) 3仮性 4その他( )
過去6か月間の病状又は状態像の変化の概要 (特記事項)	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 B残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他( ) 5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 B残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他( ) 5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 B残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他( ) 5その他( )
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	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( )	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( )	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( )
現在の外泊許可の状況 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)	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( )	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( )	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 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か月日まで 円 円	判定 見込期間 1 要入院医療……………( ) 2 要入院外医療……………( ) 3 医療不要	判定 見込期間 1 要入院医療……………( ) 2 要入院外医療……………( ) 3 医療不要	判定 見込期間 1 要入院医療……………( ) 2 要入院外医療……………( ) 3 医療不要
指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長(担当医師)	指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長(担当医師)	指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長(担当医師)	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 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定	※福祉事務所嘱託医の意見 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定	※福祉事務所嘱託医の意見 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定	※福祉事務所嘱託医の意見 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定

(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については裏面によって下さい。  
 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か月日まで」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か月日までに要する医療費概算額を記入して下さい。

様式第16号(裏面) (略)

様式第16号

(表 面)  
精神疾患入院要否意見書

※1 新規 (1)現在入院中 2 継続入院 (2) その他		※ 受理年月日 年 月 日	※ 指定医療機関 名称
※患者氏名 (男・女) 出生年月日 明治 大正 昭和 平成 令和 (満 歳) 年 月 日	※居住先 都道府県 市区町村 区	※入院形態 入院年月日 (入院形態) 年 月 日 ( )	I 抑うつ状態 1抑うつ気分 2内的不穏 3焦燥・激越 4精神運動抑制 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( )
※患者の職業 ※発病年月日 年 月 日	II 躁状態 1高揚気分 2多弁・多動 3行爲心逸 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奇異な行爲 6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奇異な行爲 6その他( )
現在の入院形態 病 名	IV 精神運動興奮状態 1減弱思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他( )	IV 精神運動興奮状態 1減弱思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他( )	IV 精神運動興奮状態 1減弱思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他( )
現在の病状又は状態像 病 名	V 昏迷状態 1無言 2無動・無反応 3拒絶・拒食 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( )	V 昏迷状態 1無言 2無動・無反応 3拒絶・拒食 4その他( )
※※ 生活歴及び現病歴 (精神科又は精神科受診歴等を含め記載すること。 (陳述者氏名 続柄 )	VI 意識障害 1意識減退 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他( )	VI 意識障害 1意識減退 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他( )	VI 意識障害 1意識減退 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他( )
初回入院期間 前回入院期間 初回から前回までの入院回数 計 回	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(局状) 3仮性 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(局状) 3仮性 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(局状) 3仮性 4その他( )
過去6か月間の病状又は状態像の変化の概要 (特記事項)	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 B残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他( ) 5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 B残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他( ) 5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 B残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他( ) 5その他( )
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	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( )	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( )	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( )
現在の外泊許可の状況 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)	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( )	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( )	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 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か月日まで 円 円	判定 見込期間 1 要入院医療……………( ) 2 要入院外医療……………( ) 3 医療不要	判定 見込期間 1 要入院医療……………( ) 2 要入院外医療……………( ) 3 医療不要	判定 見込期間 1 要入院医療……………( ) 2 要入院外医療……………( ) 3 医療不要
指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長(担当医師)	指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長(担当医師)	指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長(担当医師)	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 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定	※福祉事務所嘱託医の意見 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定	※福祉事務所嘱託医の意見 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定	※福祉事務所嘱託医の意見 ※本庁技術委員の意見 ※審議会の判定

(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裏面によって下さい。  
 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か月日まで」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か月日までに要する医療費概算額を記入して下さい。

様式第16号(裏面) (略)

様式第 17 号

保護変更申請書（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	現在受けている扶助	生・住・教・医・その他		
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。				
福祉事務所長 殿		年 月 日		
		住所		
		申請者 氏名		
		利用者との関係		

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週当たり)	1 1回 4 4回以上 2 2回 5 その他 3 3回 ( 週当たり 回)
実施が適当と思われる訪問看護事業者			
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。			
福祉事務所長 殿		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

(注意) 1 ※印の場所は福祉事務所で記入します。  
2 「訪問看護」の部分は、不要なものを一で消してください。

様式第 18 号の 1～様式第 37 号（略）  
別紙第 1 号～別紙第 4 号の 4（略）

様式第 17 号

保護変更申請書（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	現在受けている扶助	生・住・教・医・その他		
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。				
福祉事務所長 殿		年 月 日		
		住所		
		申請者 氏名		
		利用者との関係		

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週当たり)	1 1回 4 4回以上 2 2回 5 その他 3 3回 ( 週当たり 回)
実施が適当と思われる訪問看護事業者			
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。			
福祉事務所長 殿		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

(注意) 1 ※印の場所は福祉事務所で記入します。  
2 「訪問看護」の部分は、不要なものを一で消してください。

様式第 18 号の 1～様式第 37 号（略）  
別紙第 1 号～別紙第 4 号の 4（略）