

# 兵庫県公報

平成26年6月30日 月曜日 第3号外

発行人  
兵庫県  
神戸市中央区下山手通  
5丁目10番1号

毎週火曜日及び金曜日発行、  
その日が休日のときはその翌日



(兵庫県民の旗 = 県旗)

## 目次

規 則	ページ
生活保護に関する手続等を定める規則の一部を改正する規則（生活支援課）.....	1

## 公布された法令のあらまし

### ●生活保護に関する手続等を定める規則の一部を改正する規則（規則第26号）

生活保護法の一部改正により、安定した職業に就いたこと等によって保護を必要としなくなったと認められる被保護者に対して、就労自立給付金を支給することとされたこと等に伴い、就労自立給付金の支給を受けるための申請書の様式を定める等所要の整備を行うこととした。

## 規 則

生活保護に関する手続等を定める規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成26年6月30日

兵庫県知事 井戸敏三

### 兵庫県規則第26号

#### 生活保護に関する手続等を定める規則の一部を改正する規則

生活保護に関する手続等を定める規則（昭和39年兵庫県規則第86号）の一部を次のように改正する。

本則及び様式（様式第15号、様式第16号、様式第19号、様式第23号及び様式第33号から様式第35号までを除く。）中促音に用いられている「つ」を「っ」に改める。

目次中「第3章 保護施設（第14条 第21条）」を「第3章 保護施設（第14条 第21条）」に改める。  
第4章 就労自立給付金（第22条・第23条）」に改める。

第3条第1項を次のように改める。

法第24条第1項本文（同条第9項において準用する場合を含む。）の申請書（以下この条において「保護申請書」という。）は、様式第1号による。ただし、葬祭扶助に係る保護申請書は様式第2号に、医療扶助の変更に係る保護申請書は様式第3号又は様式第4号による。

第3条第2項中「前項の書面」を「保護申請書」に改め、同項第5号及び第6号を削り、同項第4号を同項第6号とし、同項第3号を同項第5号とし、同項第2号の3を同項第4号とし、同項第2号の2を同項第3号とし、同項第7号及び第8号を次のように改める。

(7) 医療要否意見書（様式第12号）

(8) 精神疾患入院要否意見書（様式第16号）

第3条第2項第9号を削り、同項第10号を同項第9号とし、同項第11号中「治療材料給付要否意見書」を「給付要否意見書（所要経費概算見積書）」に改め、同号を同項第10号とし、同項第12号中「看護要否意見書」を「訪問看護要否意見書」に改め、同号を同項第11号とし、同項第13号を削る。

第5条の見出しを「(調査依頼書等)」に改め、同条中「第29条」を「第29条第1項」に、「調査の囑託」を「書類の閲覧、資料の提供」に、「又は様式第23号の調査依頼書による」を「の調査依頼書によらなければならない」に改め、同条に次の1項を加える。

2 要保護者の扶養義務者に対する扶養義務の履行についての照会は、様式第23号の扶養照会書によらなければならない。

第6条中「第24条第1項（同条第5項）」を「第24条第3項（同条第9項）」に、「及び法」を「及び」に、「様式第24号又は様式第25号」を「様式第24号又は様式第25号」に、「様式第26号」を「様式第26号」に改め

る。

第8条中「第24条第1項又は法」を「第24条第3項又は」に改める。

第11条第1項各号を次のように改める。

- (1) 医療要否意見書
- (2) 精神疾患入院要否意見書
- (3) 施術要否意見書
- (4) 給付要否意見書（所要経費概算見積書）
- (5) 訪問看護要否意見書

第11条第2項を次のように改める。

- 2 前項の場合において、同項第1号に掲げる書類（入院の要否に係るものを除く。）及び同項第3号から第5号までに掲げる書類は毎月末日までに、同項第1号に掲げる書類（入院の要否に係るものに限る。）及び同項第2号に掲げる書類は入院期間満了までに提出するものとする。ただし、知事がこれらの期日までに提出する必要がないと認めるときは、知事が別に定める期日までに提出するものとする。

第13条を次のように改める。

（徴収金支払申出書）

第13条 省令第22条の3第1項の申出書は、様式第37号による。

第3章の次に次の1章を加える。

#### 第4章 就労自立給付金

（就労自立給付金支給申請書）

第22条 省令第18条の4第1項本文の申請書は、様式第55号による。

（就労自立給付金支給決定通知書等）

第23条 知事は、省令第18条の4第1項の規定による申請があった場合において、就労自立給付金を支給することを決定したときは様式第56号の就労自立給付金支給決定通知書により、就労自立給付金を支給しないことを決定したときは様式第57号の就労自立給付金申請却下通知書により、その旨を被保護者に通知するものとする。

様式第1号中「記入して下さい」を「記入してください」に、「殿」を「様」に改め、同様式注1中「記入しないで下さい」を「記入しないでください」に改め、同様式注2中「提出して下さい」を「提出してください」に改め、同様式注3中「第85条」を「第85条第1項」に改める。

様式第4号中「様式第4号」を「様式第4号（第3条関係）」に、「保護変更申請（傷病届）（施術）」を

「保護変更申請書（傷病届）」

に、「才」を「歳」に、「または」を「又は」に改め、「世帯主

の右に「の氏名」を加え、「うけている」を「受けている」に、「主訴及び」を「申請の」に、「殿」を「様」に改め、「指定施術者名」を削る。

様式第5号から様式第7号までを次のように改める。

様式第5号から様式第7号まで 削除

様式第9号（表面）の部中「殿」を「様」に、「囲んで下さい」を「囲んでください」に、「記入して下さい」を「記入してください」に、「お読み下さい」を「お読みください」に改め、同様式（裏面）の部4及び同部注1中「記入して下さい」を「記入してください」に改め、同部注2中「にも記入して下さい」を「も記入してください」に改め、同部注3中「、添付して下さい」を「添付してください」に改め、同部注4中「添付して下さい」を「添付してください」に改め、同部注7中「保護」の右に「又は就労自立給付金の支給」を加え、「同法第85条」を「生活保護法第85条第1項若しくは第2項」に改める。

様式第9号の2（表面）の部中「殿」を「様」に、「囲んで下さい」を「囲んでください」に、「お読み下さい」を「お読みください」に改め、同様式（裏面）の部注1中「にも記入して下さい」を「も記入してください」に改め、同部注2中「すべてを記入して下さい」を「全てを記入してください」に改め、同部注3及び4中「記入して下さい」を「記入してください」に改め、同部注5中「、添付して下さい」を「添付してください」に改め、同部注6中「第85条」を「第85条第1項」に改める。

様式第9号の3を次のように改める。

様式第 9 号の 3 (第 3 条関係)

同 意 書

生活保護法第29条第 1 項の規定に基づき、貴県から官公署、日本年金機構若しくは共済組合等(以下「官公署等」という。)に対して必要な書類の閲覧若しくは資料の提供の求めがあったとき、又は銀行、信託会社、私、私の世帯員の雇主その他の関係人(以下「銀行等」という。)に対して報告の求めがあったときに、官公署等又は銀行等がこれらの求めに応じることに同意するとともに、当該同意をしている旨を官公署等又は銀行等に伝えることに同意します。

兵庫県知事 様 年 月 日  
住 所  
氏 名 印

様式第12号を次のように改める。  
様式第12号(第3条関係)

(表 面)

医療要否意見書

1 医科	2 歯科	1 新規	2 継続(単・併)
院(所)長 様			
(氏名) ( 歳)に係る 年 月 日以降の医療の要否について意見を求めます。			
年 月 日			
兵庫県知事			印

傷病名又は部位	(1)	初診年月日	(1)	年	月	日	転帰	年 月 日		
	(2)		(2)	年	月	日		治癒	死亡	中止
	(3)		(3)	年	月	日		稼働状況		
主要症状及び今後の診療見込み							普通就労	可・否		
	軽就労	可・否	その他							
治療見込期間	入院外	箇月	日間	概算医療費	(1)今回診療日以降1箇月間	(2)第2箇月日以降6箇月目まで	健康福祉事務所への連絡事項			
	入院	期 間	箇月							
	年月日(予定含む。)	年	月	日	(入院料 円)	(入院料 円)	項			
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。										
兵庫県知事 様							年 月 日			
							指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長 担当医師(診療科名)			
嘱託医の意見							受理年月日			
印										

## (裏面)

## (注意)

1 この意見書を提示した患者で(1新規)の者は、新規に生活保護法による保護を申請している世帯の者ですから、診察料等を患者から徴収してください。(2継続)の者は、既に生活保護法による保護を受けている世帯の者ですから、診察料等を患者から徴収しないでください。

なお、患者に後日医療券が交付された場合には、その医療券に基づき診察料等を支払基金等に請求してください。また、この場合、診察料等の徴収額が、その医療券に記載されている「本人支払額」欄の金額を超過している場合には、その超過額を患者に返してください。

2 「主要症状及び今後の診療見込み」欄において、臨床諸検査等の記入を健康福祉事務所からお願いしたときは、直近の臨床諸検査等の結果を記入してください。

## (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止若しく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、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の要否については、別に定める様式により記入していただくこととなっています。

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「 の疑い」と記入してください。

3 「初診年月日」欄には、費用を負担する者にかかわらず、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箇月間」にはこの意見書による診療日以降1箇月間に要する医療費概算額を、「(2)第2箇月目以降6箇月目まで」には1箇月を超えて診療を必要とする者について、第2箇月目以降6箇月目までに要する医療費概算額を記入し、( )内に入院料を再掲してください。

5 この意見書を提出した患者が急性期医療の定額払いの対象患者(以下「対象患者」という。)となる場合は、次のように記入してください。

(1) 「医療要否意見書」の次に「(医科入院定額支払用)」と記入してください。

(2) 既に対象患者として入院している患者からこの意見書が提出された場合、「治療見込期間」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 箇月 日間」と記入してください。

(3) 「概算医療費」欄の「(1)今回診療日以降1箇月間」には入院時請求額を、「(2)第2箇月目以降6箇月目まで」には概算医療費の総額を記入してください。

6 印の欄は、健康福祉事務所で記入します。

様式第13号から様式第23号までを次のように改める。

様式第13号から様式第15号まで 削除

様式第16号 (第3条関係)

(表面)  
精神疾患入院要否意見書

1 新規 (1) 現在入院中 (2) その他 2 継続入院

受年月日 年 月 日

患者氏名 (男・女)	生年月日	年 月 日 (生 歳)		
居住地				
患者の職業	発病年月日	年 月 日		
現在の入院形態	当院への入院年月日 (入院形態)	年 月 日		
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て記載すること。)				
(陳述者氏名 続柄)				
初回入院期間	年 月 日 ~	年 月 日		
前回入院期間	年 月 日 ~	年 月 日		
初回から前回までの入院回数	計 回			
過去6箇月間の病状又は状態像の変化の概要	悪化傾向	動揺傾向	不変	改善傾向
過去6箇月間の外泊の実績	1回	2回	3回以上	なし
現在の外出許可の状況	外出禁止	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)		
	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)			
現在の病状		又は状態像		
抑鬱状態 1 抑鬱気分 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( )		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( )		
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( )		精神運動興奮状態 1 減裂思考 2 硬い表情・姿勢 3 興奮状態 4 その他( )		
1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他( )		意識障害 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 その他( )		
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( )		
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( )		
A 性心理的障害 1 フェティシズム 2 サド・マソヒズム 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		医学的総合判定		
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( )		判定 1 要入院医療 見込期間(約 箇月) 2 要入院外医療 見込期間(約 箇月) (今後の見込)増悪 不変 寛快 死亡 全快 不明 3 医療不要(転帰) 治癒 転快 死亡 中止 4 兵庫県における患者の標示区分 A B C D		
1 家族の受け入れが困難 2 日常生活に指導を要する 3 住居確保が困難 4 その他( )				
概算医療費				
1 今回診療日以降1箇月間 円		2 第2箇月目以降6箇月目まで 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。				
兵庫県知事 様		年 月 日		
健康福祉事務所嘱託医の意見		医療機関の所在地及び名称 院(所)長 担当医師		
本庁嘱託医の意見		認・否 年 月 日 ~ 年 月 日		
		A ・ B ・ C ・ D		

注 1 印の欄は、健康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な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条第1項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、裏面によってください。

## (裏 面)

## (意見書記入要領)

- 1 「患者の職業」欄は、できるだけ、発病前の職業を記入してください。
- 2 「生活歴及び現病歴」欄は、性格、特徴等を記入し、他診療所又は他病院での受診歴についても聴取して記入してください。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入してください。
- 3 「初回入院期間・前回入院期間」欄は、他病院での入院歴についても聴取して記入し、入院歴がないときは、記入する必要はありません。
- 4 「現在の病状又は状態像」欄は、この書類作成までの過去数箇月間に認められた病状又は状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当する全てのローマ数字、算用数字及びアルファベットを で囲んでください。
- 5 概算医療費については、診療開始後6箇月に限り、「概算医療費」欄の「1 今回診療日以降1箇月間」にこの意見書による診療日以降1箇月間に要する医療費概算額を、「2 第2箇月日以降6箇月目まで」に1箇月を超えて診療が必要と認めるものについて、第2箇月日以降6箇月目までに要する医療費概算額を記入してください。

## (精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項の規定に基づく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により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(以下「法」という。)第29条第1項の規定に基づく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、直ちにそのことを健康福祉事務所に連絡してください。

また、既に生活保護法により入院している患者であっても、法第29条第1項の規定に基づく措置入院の要件に該当する病状であると認められたときは、直ちにそのことを健康福祉事務所に連絡してください。

注 上記の患者については、健康福祉事務所長が都道府県知事に対して法第22条第1項の申請を行いますが、その結果については、健康福祉事務所からも必要な事項をお知らせします。

様式第 17 号 ( 第 3 条関係 )

施 術 要 否 意 見 書

健康福祉事務所記載欄	1 新規 2 継続		受理年月日 年 月 日	
	様 ( 氏名 ) ( 歳 ) に係る 年 月 日以降の施術の要否について意見を求めます。 年 月 日 兵庫県知事 印			
要否意見 ( 施術者記載欄 )	傷病名(部位)	初検年月日	転帰(継続の場合)	傷病の程度及び給付を必要とする理由
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(6)	年 月 日	治癒・中止・継続	
療養(治癒)見込期間	概算見積額 ( 初検時又は4箇月目以降 )			
箇月又は 日間	1 箇月目 円	2 箇月目 円	3 箇月目 円	
往療が必要な場合その理由				
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 兵庫県知事 様 指定施術機関(施術者)の所在地及び名称 印				
医師同意	同意年月日		記載者	
	指定医療機関名		1 医師 2 施術者	
	所在地			
	医師氏名			
嘱託医意見	印			

- 注 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意 ( 柔道整復については、脱臼又は骨折 ( 応急手当を除く。 ) に限る。 ) を得てください。
- 2 「転帰(継続の場合)」欄は、3 箇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」欄及び「概算見積額」欄は、初検時 ( 3 箇月を超えて療養を必要とする場合は4 箇月目以降 ) の療養 ( 治癒 ) 見込期間及び概算見積額を記載してください。
- 4 柔道整復又は3 箇月を超えてあんま・マッサージ ( 変形徒手矯正術の場合を除く。 ) 若しくははり・きゅうの施術を受ける場合には、施術者が「医師同意」欄に記載して差し支えありません。
- 5 印の欄は、健康福祉事務所が記入します。

様式第18号（第3条関係）

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

1 治療材料 2 移送

健康福祉事務所記載欄	1 新規 2 継続		受理年月日 年 月 日				
	様 （氏名）（ 歳）に係る 年 月 日以降の（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。 年 月 日 兵庫県知事 印						
要否意見（医師記載欄）	傷病名		傷病の程度及び給付を必要とする理由				
	(1)						
	(2)						
	(3)						
	給付内容	治療材料	種類	筒月			
移送		種類・区間	筒月に 日				
		治療に必要な通院頻度	1筒月に 日				
		移送を要する見込期間	筒月				
上記のとおり給付を（1要する 2要しない）と認めます。							
兵庫県知事 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をします。 兵庫県知事 様 取扱業者の所在地及び名称 印							
健康福祉事務所整理欄	（移送費概算額等を記載）						
嘱託医意見							
	印						

注 印の欄は、健康福祉事務所が記入します。



様式第19号（第3条関係）

訪問看護要否意見書（新規・継続）

			受 理 年 月 日	
患者氏名 (生年月日)	( 歳 ) 男・女 ( 年 月 日生 )	居住地		
主たる傷病名		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)				
実施が適当と思われる訪問看護事業者	所在地 名称			
訪問看護 見込期間	箇月	訪問看護 見込回数 (1週当たり)	1 1回 2 2回 3 3回	4 4回以上 5 その他 ( 週当たり 回 )
上記のとおり訪問看護を（1要する 2要しない）ものと認めます。				
兵庫県知事 様		年 月 日		
		指定医療機関の所在地 及 び 名 称 院 ( 所 ) 長 担 当 医 師		
		印		
健康福祉事務所嘱託医意見				
印				

様式第20号及び様式第21号 削除

様式第22号（第5条関係）

第 年 月 日

様

兵庫県知事



## 調 査 依 頼 書

生活保護法による保護の決定若しくは実施又は同法第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要がありますので、同法第29条第1項の規定に基づき、下記の事項について照会します。

なお、入手した資料については、個人情報の保護に関する条例に基づき適正に取り扱いますので、念のため申し添えます。

## 記

- 1 住所
- 2 氏名
- 3 調査を依頼する事項

（参考）

生活保護法

（申請による保護の開始及び変更）

第24条（略）

一～三（略）

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

五～十（略）

（資料の提供等）

第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定若しくは実施又は第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要があると認めるときは、次の各号に掲げる者の当該各号に定める事項につき、官公署、日本年金機構若しくは国民年金法（昭和34年法律第141号）第3条第2項に規定する共済組合等（次項において「共済組合等」という。）に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社、次の各号に掲げる者の雇主その他の関係人に、報告を求めることができる。

一 要保護者又は被保護者であつた者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況、健康状態、他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況その他政令で定める事項（被保護者であつた者にあつては、氏名及び住所又は居所、健康状態並びに他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況を除き、保護を受けていた期間における事項に限る。）

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

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

生活保護法施行令

（政令で定める事項）

第2条の2 法第29条第1項第1号に規定する政令で定める事項は、支出の状況とする。

様式第23号（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

兵庫県知事



## 扶 養 照 会 書

次の方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。

つきましては、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、別紙回答書により 年 月 日までに御回答ください。

## 記

## 1 生活保護対象者

住 所			
氏 名		続柄	あなたの

## 2 回答先

（参考）

## 生活保護法

（保護の補足性）

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

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

## 民法

（扶養義務者）

第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

2 家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合のほか、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。

3 （略）

別紙

兵庫県知事 様

年 月 日

回 答 書

住 所

氏 名

電話番号 ( )

印

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

精神的な支援の可否	可 ・ 不可 (理由: )
支援の開始時期 (予定を含む。)	年 月から
具体的な支援の内容及び頻度	

2 金銭的な援助等について

金銭的な援助の可否	可 ・ 不可 (理由: )
援助の開始時期 (予定を含む。)	年 月から
援助の方法及び程度	金銭 毎月・毎年 円を送付します。 物品 毎月・毎年 を 程度送付します。 氏名 を引き取ります。 その他 ( )

3 私の世帯について

(1) 家族構成・収入等の程度					
氏 名	続柄	生年月日	職 業	勤 務 先	平均月収額
	本人				円
					円
					円
					円
上記のうち についての 税法上の扶養控除を受けている者の氏名 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	家屋 ㎡・坪 田畑 ㎡・坪	宅地 ㎡・坪 山林等 ㎡・坪		
(3) 負債の状況	有・無	負債の内容	返済月額・返済年額	返済終了予定時期	
		住宅ローン	円		
		その他 ( )			
(4) 健康保険等の加入状況 加入している健康保険等 ア 国民健康保険 イ 健康保険 ウ 共済( ) エ その他( ) でイからエまでに加入している場合、 については被扶養者として ア 認定している イ 認定していない ウ 認定する予定					

(記入上の注意)

- 該当するものを で囲み、必要事項を記入してください。
- 電話番号は、要保護者の入院等緊急時に連絡するために必要ですので、必ず記入してください。
- 精神的な支援とは、要保護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等金銭的な援助以外の要保護者への関わりをいいます。
- 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。
- 源泉徴収票、給与明細書、ローン返済予定表の写し等、収入等の程度及び負債の状況が明らかになる書類を添付してください。

様式第33号から様式第35号までを次のように改める。

様式第33号から様式第35号まで 削除

様式第37号から様式第40号までを次のように改める。

様式第37号（第13条関係）

## 徴 収 金 支 払 申 出 書

私は、不実の申請その他不正な手段により保護を受けた場合は、生活保護法第78条の2第1項又は第2項に基づき、交付される保護金品等（保護費（金銭給付されるものに限る。）及び就労自立給付金をいう。以下同じ。）の額から、生活保護法第78条第1項又は第3項による徴収金（以下「徴収金」という。）のうち貴県と協議し定める額について、当該保護金品等の交付期日をもって支払いに充てる旨を下記の内容について確認した上で、申し出ます。

なお、申出の撤回又は申出の内容の変更を行わない限りにおいて、この申出に基づき、徴収金を全て納付するまで保護金品等からその支払いに充てるものとします。

## 記

- 1 生活保護制度は、全額公費によってその財源が賄われていることから、不正受給はあってはならない。不正受給があった場合、徴収金は、必ず全額支払わなければならないものであること。
- 2 不正をしようとする意思がなくても、申告漏れが度重なる場合は「不実の申請その他不正な手段」と判断される場合があること。
- 3 徴収金を一括して支払うことが困難な場合には、家計の節約に努め、この申出の方法により保護金品等から徴収金の支払いに充てること。
- 4 保護金品等を徴収金の支払いに充てる場合においては、別紙の書面を提出すること。

年 月 日

兵庫県知事 様

住所又は居所

氏名

印

別紙

年 月 日

兵庫県知事 様

住所又は居所

氏名

印

私は、 年 月 日付けの申出に基づき、 年 月分からの保護金品等より、下記の金額を、  
年 月 日付け費用徴収決定通知による法第78条第1項又は第3項の規定に基づく徴収金の支払い  
に充てるものとします。

記

1 毎月 円(ただし、 月のみ 円)を支払う。

2 下表のとおり支払う。

年月	支払金額	年月	支払金額
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円

注 1又は2のいずれかを記入してください。

様式第38号から様式第40号まで 削除  
様式第54号の次に次の3様式を加える。

様式第55号（第22条関係）

年 月 日

兵庫県知事 様

申請者 住所又は居所

氏名

印

## 就 労 自 立 給 付 金 支 給 申 請 書

生活保護法による就労自立給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

## 記

1 保護を必要としなくなった事由

2 世帯構成員

氏 名	性 別	生 年 月 日
	男・女	年 月 日（ 歳）
	男・女	年 月 日（ 歳）
	男・女	年 月 日（ 歳）
	男・女	年 月 日（ 歳）

3 添付書類

注 不実の申請をして不正に就労自立給付金の支給を受けた場合、生活保護法第85条第2項又は刑法の規定により処罰されることがあります。

様式第56号（第23条関係）

第 号  
年 月 日

様

兵庫県知事



## 就 労 自 立 給 付 金 支 給 決 定 通 知 書

年 月 日付けで申請された生活保護法による就労自立給付金の支給を、下記のとおり決定したから通知します。

## 記

- 1 支給額 円
- 2 保護を廃止する時期 年 月 日
- 3 支給を決定した理由
- 4 就労自立給付金の支給日及び支給方法
- 5 この通知が申請書受理後14日を経過した理由

注 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に厚生労働大臣（県民局長がした処分については、兵庫県知事）に対して審査請求をすることができます。

さらに、その審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6月以内に裁判所に対して兵庫県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

この処分の取消しの訴えは、生活保護法第69条の定めにより、この処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合には、審査請求に対する裁決を経ないで、この処分の取消しの訴えを提起することができます。

- (1) 生活保護法第65条第2項の定めにより、審査請求が棄却されたものとみなされるとき。
- (2) 処分、処分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。

2 就労自立給付金は、この通知を受けた日の属する年分の一時所得となりますが、一時所得には50万円の特別控除がありますので、他に生命保険の一時金等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となります。



様式第57号（第23条関係）

第 号  
年 月 日

様

兵庫県知事



## 就 労 自 立 給 付 金 支 給 申 請 却 下 通 知 書

年 月 日付けで申請された生活保護法による就労自立給付金について、下記の理由により支給できないから却下します。

## 記

- 1 却下の理由
- 2 この通知が申請書受理後14日を経過した理由

注 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に厚生労働大臣（県民局長がした処分については、兵庫県知事）に対して審査請求をすることができます。

さらに、その審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6月以内に裁判所に対して兵庫県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

この処分の取消しの訴えは、生活保護法第69条の定めにより、この処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合には、審査請求に対する裁決を経ないで、この処分の取消しの訴えを提起することができます。

- (1) 生活保護法第65条第2項の定めにより、審査請求が棄却されたものとみなされる時。
- (2) 処分、処分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。

## 附 則

この規則は、平成26年7月1日から施行する。