

様式第22号（第12条関係） 診療依頼書（入院外）

診療依頼書（入院外）

第 号
年 月 日

院（所）長様

地方局長 印

次の者については、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（平成6年法律第30号）の規定により、後日、医療券を送付しますので、診療を依頼します。

なお、入院の必要が認められる場合は、御連絡ください。

住 所	
氏 名	
年 齢	歳
性 別	

注 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の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則の規定による支援給付にあつては、この様式中「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6年法律第30号）」とあるのは、「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の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則」とすること。

様式第23号 (第13条関係) 医療券・調剤券

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6年法律第30号) 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 ・ 別 併 用 単 独 ・ 併 用
氏 名	(男・女) 年 月 日生				
居 住 地					
指 定 医 療 機 関 名					
傷 病 名	(1)	診 療 別	<input type="checkbox"/> 入 院 <input type="checkbox"/> 歯科		
	(2)		<input type="checkbox"/> 入院外 <input type="checkbox"/> 調剤		
	(3)		<input type="checkbox"/> 訪問看護		
		本 人 支 払 額	円		
地区担当員 ㊟		取扱担当者 ㊟			地方局長 ㊟
備 考	社 会 保 険		有 (健・共) ・ 無		
	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 (平成 10年法律第114号) 第37条の2		有 ・ 無		
	その他				

注1 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の一部を改正する法律 (平成19年法律第127号) 附則の規定による支援給付にあっては、この様式中「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6年法律第30号)」とあるのは、「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の一部を改正する法律 (平成19年法律第127号) 附則」とすること。

2 のある欄は、該当するの中にレ印を付けること。

3 「指定医療機関名」の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。

様式第24号 (第13条関係) 介護券

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6年法律第30号) 介護券 (年 月分)

公 費 負 担 者 番 号		有 効 期 間	日 从 日 以 来
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	
氏 名 等	(男・女) 年 月 日 生		
要 介 護 状 態 等 区 分	要 支 援 1 ・ 2 ・ 経 過 的 要 介 護 ・ 要 介 護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
認 定 有 効 期 間	年 月 日 从 年 月 日 以 来		
居 住 地			
指 定 居 宅 介 護 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 介 護 予 防	<input type="checkbox"/> 訪 問 介 護 <input type="checkbox"/> 訪 問 入 浴 介 護 <input type="checkbox"/> 福 祉 用 具 貸 与 <input type="checkbox"/> 訪 問 看 護 <input type="checkbox"/> 訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン <input type="checkbox"/> 通 所 介 護 <input type="checkbox"/> 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン <input type="checkbox"/> 居 宅 療 養 管 理 指 導 <input type="checkbox"/> 短 期 入 所 生 活 介 護 <input type="checkbox"/> 短 期 入 所 療 養 介 護 <input type="checkbox"/> 認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護 <input type="checkbox"/> 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 <input type="checkbox"/> 夜 間 対 応 型 訪 問 介 護 <input type="checkbox"/> 認 知 症 対 応 型 通 所 介 護	居 宅 介 護 介 護 予 防	<input type="checkbox"/> 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 <input type="checkbox"/> 地 域 密 着 型 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護
		施 設 介 護	<input type="checkbox"/> 介 護 老 人 福 祉 施 設 <input type="checkbox"/> 介 護 老 人 保 健 施 設 <input type="checkbox"/> 介 護 療 養 型 医 療 施 設 <input type="checkbox"/> 地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設
		居 宅 介 護 支 援 介 護 予 防 支 援	<input type="checkbox"/> 居 宅 介 護 支 援 <input type="checkbox"/> 介 護 予 防 支 援
		本 人 支 払 額	円
地 区 担 当 員 ㊟		取 扱 担 当 者 ㊟	
		地 方 局 長 ㊟	
備 考	介 護 保 険		有 ・ 無
	そ の 他		

注 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の一部を改正する法律 (平成19年法律第127号) 附則の規定による支援給付にあっては、この様式中「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6年法律第30号）」とあるのは、「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の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則」とすること。

様式第25号 (第13条関係) 治療材料券・治療材料費請求明細書

治療材料券・治療材料費請求明細書

地区担当員 ㊟ 取扱担当者 ㊟

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6年法律第30号) 治療材料券	交付番号	この券の有効期限 年 月 日まで		1 単 給 2 併 給
	受給者氏名 (歳) 男 ・ 女			居住地
	取扱業者			所在地
	種 類		金 額	円
	給付方法	購入・貸与 (月 ~ 月) ・修理 (修理方法 :)		

地方局長

㊟

種 類	数量	単 価	金 額	摘 要
		円	円	
計				
※ 社 保 負 担 (健・共)		有・無 割	円	
※ 他 法 負 担		有・無 割	円	
※ 本 人 支 払 額			円	
差 引 請 求 (支払) 金 額			円	

請求者

氏 住
名 所

㊟

記入要領

※印の欄は、記入しないでください。

注意

- 1 本人支払額は、物品納入と同時に徴収してください。
- 2 治療材料費は、地方局に請求してください。

注 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の一部を改正する法律 (平成19年法律第127号) 附則の規定による支援給付にあつては、この様式中「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6年法律第30号)」とあるのは、「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の一部を改正する法律 (平成19年法律第127号) 附則」とすること。

様式第26号（第13条関係） 施術券・施術報酬請求明細書

様式第26号（その1） あん摩・マッサージ

（表）

あん摩・マッサージ

年 月分 地区担当員 ㊟ 取扱担当者 ㊟

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6年 法律第30 号）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
	患者氏名 (歳) 男 ・ 女	居住地		
	指定施術者名	傷病名（部位）		

※
地方局長

㊟

施 術 報 酬 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	円×	局所×	回=	円	摘要
	②変形徒手矯正術	円×		回=	円	
	③温 ^{あん} 罨 法	円×		回=	円	
	④温 ^{あん} 罨 法・電気光線器具	円×		回=	円	
	⑤往療料 加算 (キロメートル)	円× 円×		回= 回=	円 円	
施術費	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					
⑥合計金額 (①+②+③+④+⑤)				請求	※決定	
※⑦社保負担 (健 ・ 共)	有・無 割			円	円	円
※⑧本人支払額				円	円	円
⑨差引請求 (支払) 金額 (⑥-⑦-⑧)				円	円	円

指定施術者
氏 住
名 所
又
は
名
称

㊟

(裏)

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の「⑧本人支払額」の欄に記入された金額ですから、窓口で徴収してください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、直ちに地方局に連絡の上、補正を受けてください。なお、連絡がない場合は、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)」の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その傷病(部位)名を、往療を要するときはその理由等を施術報酬請求明細書の「摘要」の欄に記入してください。なお、記入がない場合は、減額されることがありますから、注意してください。
- 4 施術券の各欄又は施術報酬請求明細書の「⑦社保負担」の欄若しくは「⑧本人支払額」の欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に地方局長印のないものは、無効ですから、地方局に返送してください。
- 5 「初回施術年月日」の欄には、費用負担関係にかかわらず、その傷病(部位)についての初回施術年月日を記入してください。
- 6 施術報酬請求明細書について下記事由に相当する場合は、返戻されることがありますから、注意してください。
 - (1) 請求者の氏名及び押印漏れ
 - (2) 初回施術年月日の記入漏れ
 - (3) 加算の対象となる往療距離の記入漏れ
 - (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、別に支援給付決定通知書(様式第9号)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」の欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、「⑧本人支払額」の欄に記入された金額ですから、窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には、支援給付の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び地方局長の指示及び指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、速やかにその旨を地方局長に届け出てください。
- 6 施術券は、他人に譲ったり、使用させてはいけません。

注 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の一部を改正する法律(平成19年法律第127号)附則の規定による支援給付にあつては、この様式中「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6年法律第30号)」とあるのは、「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の一部を改正する法律(平成19年法律第127号)附則」とすること。