

様式第16号（第10条関係） 入所（退所）通知書

入 所 （ 退 所 ） 通 知 書

第 号  
年 月 日

地方局長 様

施設代表者 ⑩

年 月 日付け 第 号をもって依頼のあった者が次のとおり入所（退所）しましたので通知いたします。

入所（退所）者氏名	
入所（退所）年月日	年 月 日
参 考 事 項	

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 不要の文字は、抹消すること。

様式第17号（第11条、第16条関係） 支援給付支給明細書

地区（町）		月分支援給付支給明細書（円 名渡し）							
被支援者番号	被支援世帯氏名	生活支援	住宅支援	支援	支援	合計	支給月日	受領印	摘要
		円	円	円	円	円	月 日		
							月 日		
							月 日		
							月 日		
							月 日		
							月 日		
							月 日		
							月 日		
							月 日		

注 不要の文字は、抹消すること。

様式第18号 (第12条、第15条関係) 医療要否意見書

(表)

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。		
年 月 日 院 (所) 長 様		地方局長 <span style="float:right">印</span>

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		
	(2)		(2)	年 月 日		治癒	死亡	中止
	(3)	年月日	(3)	年 月 日				

主要症状及び今後の診療見込み (今後の診療見込みに関連する臨床諸検査結果等を記入してください。)

診療見込期間	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 目以降 6 箇 月目まで	地方局 への連 絡事項		
	入 院	期 間		箇月 日間	円			円
	(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) 医療を (1 要する 2 要しない) と認めます。

年 月 日  
地方局長 様

所在地  
指定医療機関 名 称  
院 (所) 長 印  
担当医師

※嘱託医の意見 \_\_\_\_\_

----- (切取線) -----

※発行年月日	年 月 日	診察料・検査料請求書	年 月 日
※受理年月日	年 月 日		
地方局長 様		所在地 指定医療機関 名 称 代表者 (開設者) 氏名 <span style="float:right">印</span>	
下記のとおり請求します。			

印 ※発行取扱者

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)	
	料 料		点		
	合 計		点	※社保等 負担額	円 差引額 円

(裏)

## 記入要領

- 1 ※印の欄は、記入しないでください。
- 2 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（平成6年法律第30号。以下「法」という。）の規定による医療支援給付を受けようとするとき、又は現に受けている医療支援給付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。
- 3 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」の欄は、〇〇の疑いと記入してください。
- 4 「初診年月日」の欄には、費用負担関係にかかわらず、その傷病についての初診年月日を記入してください。
- 5 「概算医療費」の「(1)今回診療日以降1箇月間」の欄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箇月日以降6箇月目まで」の欄には1箇月目を超えて診療を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、括弧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。

## 注意

- 1 この意見書を提示した患者で1新規のものは、新規に法の規定による支援給付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継続のものは、法の規定による支援給付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支払基金等あて請求してください。この場合において、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」の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」の欄において臨床諸検査等の記入を地方局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ください。
- 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地方局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者に限ります。

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、記入要領2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。以下「法」という。）」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。以下「改正法」という。）附則」と、注意1中「法の規定による支援給付」とあるのは「改正法附則の規定による支援給付」とすること。

様式第19号（第12条関係） 精神疾患入院要否意見書

（表）

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 ※受理年月日 年 月 日

※ 患者氏名		男・女	※生年月日	年 月 日 ( 日生 歳)	現在の病状又は状態像	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 ( )
※居住地						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 ( )
※※患者の職業			※※発病年月日	年 月 日		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 ( )
現在の入院形態			当院入院年月日 (入院形態)	年 月 日 ( )		V 昏迷状態 1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他 ( )
病 名		1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		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 ( )
※※生活歴及び現病歴  〔精神科又は神経科受診歴等を含め記入すること。〕  (陳述者氏名 続柄 )					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 ( )	
初回入院期間		年 月 日	～	年 月 日	入院外医療が困難な理由	IX 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 ( ) 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 覚せい剤 2 有機溶剤 3 睡眠薬 4 その他 ( ) C アルコール症 D その他 ( )
前回入院期間		年 月 日	～	年 月 日		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 ( )
初回から前回までの入院回数		計 回			医学的総合判定	
過去6箇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 ( )			判定 見込期間 1 要入院医療… ( ) 2 要入院外医療… ( ) 3 医療不要	
過去6箇月間の外泊の実績		I 1回 II 2回 III 3回 IV なし			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箇月日まで 円 円	
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)			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。 年 月 日 地方局長 様 所在地 指定医療機関 名称 院(所)長(担当医師) ㊦	
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 ( )					※地方局嘱託医の意見  ※本庁医系職員の意見 ㊦	

※指定医療機関名

※発行取扱者

(裏)

#### 記入要領

- 1 ※印の欄は、記入しないでください。
- 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 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」の「1 今回診療日以降1箇月間」の欄にこの意見書による診療日以降1箇月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」の欄に1箇月を超えて診療を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。
- 4 「患者の職業」の欄は、できるだけ発病前の職業を記入してください。
- 5 「生活歴及び現病歴」の欄は、性格、特徴等を記入し、他診療所及び他病院での受診歴を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。
- 6 「初回入院期間」の欄及び「前回入院期間」の欄は、他病院での入院歴をも聴取して記入し、入院歴がない場合は、記入を要しません。
- 7 「現在の病状又は状態像」の欄は、一般に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、該当するすべてのローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲んでください。

#### 注意

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第29条の措置入院に該当すると認められた場合の連絡)

この意見書を提示した患者で、新たに入院しようとするもの(社会保険又は自費等で入院していた者で引き続き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。以下「法」という。)の規定により入院しようとするものを含む。)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に至ったときは、直ちにその旨を地方局に連絡してください。また、既に法の規定により入院している患者であっても、同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、直ちにその旨を地方局に連絡してください。

上記の患者については、地方局長が都道府県知事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が、その結果については、地方局長からも必要な事項をお知らせいたします。

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、注意中「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。以下「法」という。)」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。以下「改正法」という。)附則」と、「法の規定により入院している患者」とあるのは「改正法附則の規定により入院している患者」とすること。