

様式第20号 (第12条関係) 給付可否意見書

様式第20号 (その1)

給付可否意見書 (所要経費概算見積書)

1 治療材料

2 移送

| | | | | | | |
|-----------------|--|------|---------|---|---|---|
| ※ 地方局 記載欄 | ※ 1 新規 | 2 継続 | ※ 受理年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | ※ (年 月 日以降の) (氏名) (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 | | | | | |
| 地方局長 印 | | | | | | |

※取扱業者名

| | | | | | | |
|---|---------|------------|-------------------|-----|---------|---|
| 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 | 簡 月 | | | |
| | | 使用見込期間 | 簡 月 | | | |
| 移 送 | | 種 類・区 間 | 1 簡月に 日 | | | |
| | | 治療に必要な通院頻度 | 1 簡月に 日 | | | |
| | | 移送を要する見込期間 | 簡 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 地方局長 様 | | | | | | |
| | | 所在地 | 指定医療機関 | 名 称 | 院 (所) 長 | 印 |

| 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します。
年 月 日
地方局長 様

所在地
取扱業者
名 称 印

※発行取扱者

※
地方局
整理欄

(移送費概算額等を記載)

※
嘱託
医意見

印 印

記入上の注意

- ※欄は、記入しないでください。
- 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) の規定による医療支援給付の治療材料及び移送の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。

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、記入上の

注意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）」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20号 (その2)

| 給付要否意見書 (柔道整復) | | | | |
|---|--|---------------------|---------------|-------------------|
| ※ 地方局 記載欄 | ※ 1 新規 | 2 継続 | ※ 受理年月日 年 月 日 | |
| | ※ (年 月 日以降の) (氏名) (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 <div style="text-align: right;">地方局長 印</div> | | | |
| 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 | |
| | (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箇月日以降) | | |
| 箇月又は 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 地方局長 様 <div style="text-align: right;">所在地 指定施術機関 名称 院 (所) 長 印</div> | | | | |
| 医師同意 | (注) <small>きゆう</small> 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 | 印 印 | | | |

※指定施術者名

※発行取扱者

記入上の注意

- 1 ※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) の規定による医療支援給付の施術 (柔道整復) の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。
- 3 「転帰 (継続の場合)」の欄は、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。
- 4 「療養 (治癒) 見込期間」の欄及び「概算見積額」の欄は、初検時 (3箇月を超えて療養を必要とする場合は、4箇月日以降) の療養 (治療) 見込期間及び概算見積額を記入してください。
- 5 「医師同意」の欄は、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ありません。

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、記入上の注意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)」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。

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、記入上の注意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）」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21号（第12条関係） 訪問看護要否意見書

| | | | | |
|--|--|-------------------------|--------------------------|---|
| 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 | 箇月 | 訪問看護 見込回数 （1月当たり） | 1 1回 2 2～3回 3 4～5回 | 4 6～7回 5 8回以上 |
| 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。 年 月 日 地方局長 様 所在地 指定医療機関 長又は開設者氏名 ㊟ | | | | |
| ※地方局 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（ 箇月） 3 訪問看護見込回数（ ～ 回） 4 参考意見 | | | 年 月 日 嘱託医 ㊟ |
| 記入上の注意 1 ※印の欄は、記入しないでください。 2 不要の文字は、抹消してください。 | | | | |