

新規指定保険医療機関(医科・歯科)
集団指導資料

兵庫県福祉部地域福祉課

令和5年8月1日改訂

生活保護法による医療扶助及び介護扶助、並びに中国残留邦人等支援法による医療支援給付及び介護支援給付について

1 生活保護制度のあらまし

(1) 生活保護法の理念

- ① 健康で文化的な最低限度の生活の保障（憲法25条）
- ② 自立助長

(2) 生活保護制度について

① 保護の要件等

生活保護は、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ために活用することを要件としています。

また、活用すべき他法・他施策・扶養義務者等からの援助があれば、それを優先して活用しなければなりません。

② 保護の種類

生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類からなり、生活全般に及んでいます。

(3) 生活保護の現状（データは令和2年度）

- ① 国民の約1.6%が生活保護を受け、そのうち約8割の人が医療扶助を受けています。（兵庫県では、県民の約1.9%の人が生活保護を受けています。）
- ② 医療扶助費は生活保護費全体の約49%を占めています。（兵庫県では約48%）
- ③ 生活保護を開始する世帯のうち、約12%の世帯が傷病を理由としています。
- ④ 医療扶助額は、ひと月あたり約1,461億円で、国民医療費の約4%を占めています。

2 中国残留邦人等に対する支援給付について

中国残留邦人等で、収入が一定の基準を下回る方に対しては、「中国残留邦人等支援法（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律）」に基づく支援給付費が支給されます。この支援給付は、基本的に生活保護法に準じた取扱いがされています。（一部異なる部分があります。）

3 医療扶助及び医療支援給付（以下、「医療扶助等」という）について

(1) 医療扶助制度の概要

- ① 生活保護法及び中国残留邦人等支援法（以下、「生活保護法等」という）による指定を受けた「指定医療機関」に診療を依頼します。
- ② 診療方針及び診療報酬は、国民健康保険法の例によります。
- ③ 健康保険法など他法との関係

- ア 国民健康保険及び後期高齢者医療制度は、生活保護又は支援給付を受けると適用されなくなるため、全額が医療扶助等の対象となります。
- イ 被用者保険は保険優先となり、患者負担部分が医療扶助等の対象となります。
- ウ 感染症法、障害者総合支援法等他法による医療は、原則他法優先となり、不足する部分が医療扶助等の対象となります。

(2) 医療扶助等の申請から請求まで

- ① 受給者からの申出に基づき、福祉事務所は「医療要否意見書」を発行し、診療を行う必要があるか否かについて、医療機関から意見を求めます。
(入院外の場合省略することがあります。また受診期間が概ね6ヶ月以上継続する場合は、その都度医療機関の意見を求めます。)
- ② 生活保護の患者が受診するときには、保険証ではなく、福祉事務所が発行する「医療券・調剤券」又は「事務連絡票」を提示します。
支援給付の患者が受診するときは、「本人確認証」を提示します。
- ③ 請求は、すべて一般のレセプトを使用の上、社会保険診療報酬支払基金兵庫県支部あて請求してください。
また、「医療券・調剤券」は福祉事務所の確認が完了するまで保管いただき、その後の廃棄等取扱いは、患者のプライバシーに十分配慮いただきますようお願いいたします。

4 病状把握のための主治医訪問について

- ① ケースワーカーが、受給者の病状について、面談や文書照会の方法によりお伺いすることがあります。病状の把握は、受給者の自立に向けたケースワークの原点となりますので、ご協力をお願いします。
- ② 医療扶助は、生活保護法に基づき、福祉事務所が指定医療機関に委託して行うものですので、委託者に対する病状の報告は、守秘義務（刑法第134条）や個人データの第三者提供（個人情報保護に関する法律第23条）に抵触することはありません。

5 介護扶助及び介護支援給付（以下、「介護扶助等」という）について

(1) 介護扶助制度について

- ① 生活保護法等による指定を受けた「指定介護機関」に介護サービスを依頼します。
- ② 介護方針及び介護報酬は、介護保険法の例によります。
- ③ 介護保険法との関係
 - ア 介護保険による給付が優先して適用され、自己負担部分が介護扶助等の対象となります。
 - イ ただし、40歳以上65歳未満の要介護者であって、医療保険未加入の場合は、介護保険の被保険者ではないため、全額が介護扶助等の対象となります。

(2) 介護扶助等の申請から請求まで

- ① 福祉事務所は、受給者から提出された要介護認定の結果や介護サービス計画等をもとに、介護扶助等の要否を判定します。
- ② 受給者が介護サービスを受けるときは、福祉事務所が発行する「介護券」によりサービスを受けます。
- ③ 請求は、介護給付費明細書により兵庫県国民健康保険団体連合会あて請求してください。

6 後発医薬品の使用原則化について

- ① 医師又は歯科医師は、医学的知見に基づき、後発医薬品を使用することができる
と認められた時は、生活保護受給者に対して、後発医薬品に関する取り組みについて
説明していただき、原則、後発医薬品による給付を行うこととなりますので、ご
協力をお願いします。
- ② 一般名処方又は後発医薬品への使用を不可としていない場合には、指定医療機関
又は指定薬局は後発医薬品を調剤することになりますので、先発医薬品の調剤が
必要である場合は、処方医が必ず当該先発医薬品の銘柄名処方をする必要があり
ます。
- ③ 例外として先発医薬品が使用されるのは、後発医薬品の在庫がない場合、若しく
は後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている場合又は同額とな
っている場合です。
- ④ ただし、この取扱いは、医師又は歯科医師の処方に関する判断をしばるものでは
ありませんので、医学的知見に基づき、先発医薬品の使用が必要であると認めら
れる場合は、先発医薬品を使用することになりますが、医学的知見から先発医薬
品が必要であるという判断がなく、単に患者が先発医薬品を希望しているとい
う場合には、後発医薬品を使用することになります。

7 転院が必要な場合について

入院治療を行っている受給者に転院が必要となった場合、あらかじめ福祉事務所
に対し、転院を必要とする理由、転院先予定医療機関等について連絡をしていただき
ますよう、ご協力をお願いします。

8 指定手続きについて

- ① 生活保護法の指定医療機関の指定の有効期間について、平成26年7月から6年
の更新制が導入されました。ただし、健康保険法において更新の必要がない医療
機関又は薬局については、生活保護法でも同様に更新手続き（書類の提出）は不
要です。
- ② 指定介護機関の指定について、平成26年7月以降に介護保険法の規定による指
定を受けられた場合、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみな

されます。生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合は、申出書の提出が必要です。なお、指定介護機関は、更新の手続きは不要です。

- ③ 保険医療機関及び保険薬局の指定申請と生活保護法の指定申請を同時に行う場合は、両方の申請を1枚の申請書で地方厚生（支）局に届け出ることができるようになりました。詳しくは各地方厚生（支）局のHPをご確認ください。
- ④ 保険医療機関及び保険薬局の指定申請と生活保護法の指定申請を別々に行う場合、生活保護法の指定申請については、指定申請書、誓約書、申出書（別紙参照）に必要な事項を記入し、次表の窓口へ提出してください。届け出用紙は、県のホームページからもダウンロードできます。

アドレス <https://web.pref.hyogo.lg.jp/>
 （「分類から探す」→「健康・医療・福祉」→「福祉一般」→「社会福祉・生活支援」
 “本庁の情報”の「生活保護法及び中国残留邦人等支援法による医療・介護・施術・助産機関の指定申請について」をクリックしてください。画面最下部に様式を掲載しています。）

不明な点は、申請書の提出窓口、もしくは兵庫県福祉部地域福祉課生活保護班（TEL 078-341-7711 内線2906）までお問い合わせください。

【保険医療機関及び保険薬局の指定と生活保護法の指定を同時に申請する場合】

| 医療機関の所在地 | 指定申請書のあて名 | 提出窓口 |
|----------|-----------|-----------------|
| 兵庫県内 | 近畿厚生局長 | 厚生労働省近畿厚生局兵庫事務所 |

【保険医療機関及び保険薬局の指定と生活保護法の指定を別で申請する場合】

| 医療機関の所在地 | 指定申請書のあて名 | 提出窓口 |
|----------|-----------|-----------------------------|
| 神戸市 | 神戸市長 | 神戸市 各区役所 |
| 姫路市 | 姫路市長 | 姫路市 生活援護室 |
| 西宮市 | 西宮市長 | 西宮市 厚生課 |
| 尼崎市 | 尼崎市長 | 尼崎市 南部保健福祉センター 南部保健福祉管理課 |
| 明石市 | 明石市長 | 明石市 生活福祉課 |
| 上記以外 | 兵庫県知事 | 所在地の市福祉事務所 又は県健康福祉事務所 |

※保険医療機関及び保険薬局の指定は別途地方厚生（支）局へご提出ください。

生活保護法医療券・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・併用別 | 単独・併用 |
| 氏名 | (男・女) 明・大・昭・平・令 年 月 日生 | | | | | | |
| 居住地 | | | | | | | |
| 指定医療機関名 | | | | | | | |
| 傷病名 | (1) | 診療別 | 入院 歯科 | | | | |
| | (2) | | 入院外 調剤 | | | | |
| | (3) | 本人支払額 | 円 | | | | |
| 地区担当員名 | 取扱担当者名 | | | | | | 福祉事務所長 印 |
| 備考 | 社会保険 | あり(健・共) なし | | | | | |
| | 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第37条の2 | あり なし | | | | | |
| | その他 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- 備考 1. この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする事。
2. 「指定医療機関名」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。

生活保護法介護券（ 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・併用別 | 単 | 独 ・ 併 用 | |
| 保険者番号 | | | | | | 被保険者番号 | | | |
| (フリガナ) | | | | | | 生 年 月 日 | 性 別 | | |
| 氏 名 | | | | | | 1.明・2.大・3.昭 年 月 日生 | 1. 男 2. 女 | | |
| 要介護状態等区分 | 基本チェックリスト該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5 | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 令和 年 月 日から | | | | | 令和 年 月 日まで | | | |
| 居 住 地 | | | | | | | | | |
| 指定居宅介護支援事業者・ 指定介護予防支援事業者・ 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 介護予防・日常生活支援 | <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 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <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"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <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 | 居 宅 介 護 介 護 予 防 介護予防・日常生活支援 | <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業 <input type="checkbox"/> 第一号通所事業 <input type="checkbox"/> 第一号生活支援事業 | | | | | | |
| | | 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"/> 介護医療院 <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 介護予防・日常生活支援 | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント | | | | | | |
| | | 本人支払額 | 円 | | | | | | |
| 地区担当員名 | 取扱担当者名 | | | | | | | | |
| | 福祉事務所長 印 | | | | | | | | |
| 備 考 | 介 護 保 険 | あり なし | | | | | | | |
| | そ の 他 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関（指定・指定更新）申請書

生活保護法第49条及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|--------|---------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 名 称 | (フリガナ) | | 医療機関コード | | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 | 〒 - Tel() - | | | | | | | | | | | | | |
| 開設者の氏名、生年月日、住所 (法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載) | 氏名(名称等) | (フリガナ) | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | 住所(所在地) | 〒 - | | | | | | | | | | | | |
| 管理者の氏名、生年月日及び住所 | 氏名 | (フリガナ) | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | |
| 診 療 科 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康保険法による指定 | 有 ・ 指定申請中 (申請日: 年 月 日) | | 有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | | | |
| 生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無 | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | | | | |
| 現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日 | 年 月 日 (更新の場合のみ記載) | | | | | | | | | | | | | |

令和 年 月 日

知 事
市 長
様

〒 -
住 所
申請者(開設者)

Tel() -

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長、明石市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関が指定された場合には、公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を記載してください。
- 3 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名(名称等)」に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
※開設者が法人の場合、生年月日については記載の必要はありません。
- 5 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。
※薬局の場合、「診療科名」は記載の必要はありません。
- 6 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。
※健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
※訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 7 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項に基づき指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 8 「生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局」とは、以下のいずれかに該当するものです。
 - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
 - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- 9 申請者(開設者)欄は、法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までに該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

下欄に掲げる生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定に該当しないことを誓約します。

住 所
氏名又は名称

(誓約項目)

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定関係

1 第 2 項第 2 号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

2 第 2 項第 3 号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定(※)により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。

※ その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)
- 2 あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和 22 年法律第 217 号)
- 3 栄養士法(昭和 22 年法律第 245 号)
- 4 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)
- 5 歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)
- 6 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)
- 7 歯科衛生士法(昭和 23 年法律第 204 号)
- 8 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)
- 9 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)
- 10 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)
- 11 社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)
- 13 薬剤師法(昭和 35 年法律第 146 号)
- 14 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)
- 15 理学療法士及び作業療法士法(昭和 40 年法律第 137 号)
- 16 柔道整復師法(昭和 45 年法律第 19 号)
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)
- 18 義肢装具士法(昭和 62 年法律第 61 号)
- 19 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
- 20 精神保健福祉士法(平成 9 年法律第 131 号)
- 21 言語聴覚士法(平成 9 年法律第 132 号)
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律第 124 号)
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成 18 年法律第 77 号)
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 23 年法律第 79 号)
- 26 子ども・子育て支援法(平成 24 年法律第 65 号)
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成 25 年法律第 85 号)

28 国家戦略特別区域法（平成 25 年法律第 107 号。第 12 条の 4 第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。）

29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）

30 公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号）

3 第 2 項第 4 号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分理由となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者であること（取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）。

4 第 2 項第 5 号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 51 条第 1 項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであること。

5 第 2 項第 6 号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から 10 日以内に、検査日から起算して 60 日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであること。

6 第 2 項第 7 号関係

第 5 号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があった場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前 60 日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであること。

7 第 2 項第 8 号関係

開設者が、指定の申請前 5 年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであること。

8 第 2 項第 9 号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が第 2 号から前号までのいずれかに該当すること。

介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

介護事業者の方へ

生活保護法第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合(※)には、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、別紙の申出書について必要事項を記載のうえ、兵庫県地域福祉課生活保護班に提出してください。

※生活保護法の指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。

【問い合わせ先】

〒650-8567

兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1

兵庫県福祉部地域福祉課 生活保護班

Tel : 078 - 362 - 3184 (直通)

Fax : 078 - 362 - 4262

申 出 書

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 _____

所在地 _____

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名・代表者名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 _____

住所 _____

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 _____

住所 _____

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 _____

4 介護保険事業所番号

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 | 8 | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

令和 年 月 日

知事
様
市長

住所

申出者（開設者）

TEL () -

氏名

福 祉 事 務 所 等 一 覧 表

(市 部)

| 生活保護医療介護担当 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 |
|---|----------|--------------------------------|------------------|
| 姫路市福祉事務所 生活援護室 | 670-8501 | 姫路市安田4-1 | 079 (221)2322 |
| 尼崎市北部保健福祉センター 北部保健福祉管理課 ※指定手続きに関する申請書の提出窓口は南部保健福祉センターで行っています。 | 661-0012 | 尼崎市南塚口町2-1-1 塚口さんさんタウン1番館5階 | 06 (4950)0272 |
| 尼崎市南部保健福祉センター 南部保健福祉管理課 | 660-0876 | 尼崎市竹谷町2-183 出屋敷リベル5階 | 06 (6415)6092 |
| 西宮市福祉事務所 厚生課医療チーム | 662-8567 | 西宮市六湛寺町10-3 | 0798 (35)3138 |
| 明石市福祉事務所 生活福祉課庶務係 | 673-0882 | 明石市相生町2-5-15 | 078 (918)5028 |
| 洲本市福祉事務所 福祉課保護係 | 656-8686 | 洲本市本町3-4-10 | 0799 (22)3332 |
| 芦屋市福祉事務所 生活援護課 | 659-8501 | 芦屋市精道町7-6 | 0797 (38)2042 |
| 伊丹市福祉事務所 支援管理課 | 664-8503 | 伊丹市千僧1-1 | 072 (783)1234 |
| 相生市福祉事務所 社会福祉課 | 678-0031 | 相生市旭1-6-28 | 0791 (22)7166 |
| 豊岡市福祉事務所 社会福祉課 | 668-0046 | 豊岡市立野町12-12 | 0796 (24)7031 |
| 加古川市福祉事務所 生活福祉課医療福祉係 | 675-8501 | 加古川市加古川町北在家2000 | 079 (421)2000 |
| たつの市福祉事務所 地域福祉課生活福祉係 | 679-4192 | たつの市龍野町富永1005-1 | 0791 (64)3154 |
| 赤穂市福祉事務所 社会福祉課 | 678-0292 | 赤穂市加里屋81 | 0791 (43)6807 |
| 西脇市福祉事務所 社会福祉課 | 677-8511 | 西脇市下戸田128番地の1 | 0795 (22)3111 |
| 宝塚市福祉事務所 生活援護課 | 665-8665 | 宝塚市東洋町1-1 | 0797 (71)1141 |
| 三木市福祉事務所 福祉課生活保護係 | 673-0492 | 三木市上の丸町10-30 | 0794 (82)2000 |
| 高砂市福祉事務所 生活福祉課 | 676-8501 | 高砂市荒井町千鳥1-1-1 | 079 (442)2101 |
| 川西市福祉事務所 生活支援課 | 666-8501 | 川西市中央町12-1 | 072 (740)1111 |
| 小野市福祉事務所 社会福祉課 | 675-1380 | 小野市中島町531 | 0794 (63)1000 |
| 三田市福祉事務所 暮らしの安心課 | 669-1595 | 三田市三輪2-1-1 | 079 (563)1111 |
| 加西市福祉事務所 地域福祉課 | 675-2395 | 加西市北条町横尾1000 | 0790 (42)1110 |
| 丹波篠山市福祉事務所 社会福祉課 | 669-2397 | 丹波篠山市北新町41 | 079 (552)5011 |
| 養父市福祉事務所 社会福祉課 | 667-8651 | 養父市八鹿町八鹿1675 | 079 (662)3162 |
| 丹波市福祉事務所 自立支援課 生活援護係 | 669-3602 | 丹波市氷上町常楽211 | 0795 (88)5270 |
| 南あわじ市福祉事務所 福祉課 生活福祉係 | 656-0492 | 南あわじ市市善光寺22-1 | 0799 (43)5216 |
| 朝来市福祉事務所 社会福祉課 | 669-5292 | 朝来市和田山町東谷213-1 | 079 (672)6123 |
| 淡路市福祉事務所 地域福祉課 生活福祉係 | 656-2292 | 淡路市生穂新島8 | 0799 (64)2127 |
| 宍粟市福祉事務所 社会福祉課 | 671-2573 | 宍粟市山崎町今宿5-15 | 0790 (63)3067 |
| 加東市福祉事務所 社会福祉課 | 673-1493 | 加東市社50 | 0795 (42)3301 |

(神戸市)

| 生活保護医療介護担当 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 (代表) |
|-------------------|----------|---------------------------------|------------------|
| 福祉局くらし支援課 | 650-8570 | 神戸市中央区加納町6-5-1 | 078 (331)8181 |
| 東灘区役所 (保健福祉部) | 658-8570 | 神戸市東灘区住吉東町5-2-1 | 078 (841)4131 |
| 灘区役所 (保健福祉部) | 657-8570 | 神戸市灘区桜口町4-2-1 | 078 (843)7001 |
| 中央区役所 (保健福祉部) | 651-8570 | 神戸市中央区東町115番地 | 078 (335)7511 |
| 兵庫区役所 (保健福祉部) | 652-8570 | 神戸市兵庫区荒田町1-21-1 | 078 (511)2111 |
| 北区役所 (保健福祉部) | 651-1195 | 神戸市北区鈴蘭台北町1-9-1 鈴蘭台駅前再開発ビル6階 | 078 (593)1111 |
| 北神区役所 保健福祉課 | 651-1302 | 神戸市北区藤原台中町1-2-1 | 078 (981)5377 |
| 長田区役所 (保健福祉部) | 653-8570 | 神戸市長田区北町3-4-3 | 078 (579)2311 |
| 須磨区役所 (保健福祉部) | 654-8570 | 神戸市須磨区大黒町4-1-1 | 078 (731)4341 |
| 須磨区北須磨支所 保健福祉課 | 654-0154 | 神戸市須磨区中落合2-2-5 名谷センタービル5階 | 078 (793)1313 |
| 垂水区役所 (保健福祉部) | 655-8570 | 神戸市垂水区日向1-5-1 | 078 (708)5151 |
| 西区役所 (保健福祉部) | 651-2295 | 神戸市西区鞆台5丁目4-1 | 078 (940)9501 |

(郡 部)

| 生活保護医療介護担当 | 郵便番号 | 所在地 | 担当区域 | 電話番号 (代表) |
|----------------------------------|----------|--------------------|-------------|------------------|
| 阪神北県民局 宝塚健康福祉事務所 福祉課 | 665-0032 | 宝塚市東洋町2番5号 | 川辺郡 | 0797 (61)5177 |
| 東播磨県民局 加古川健康福祉事務所 生活福祉課 | 675-8566 | 加古川市加古川町寺家町天神木97-1 | 加古郡 | 079 (421)1101 |
| 北播磨県民局 加東健康福祉事務所 監査・福祉課 | 673-1431 | 加東市社字西柿1075-2 | 多可郡 | 0795 (42)5111 |
| 中播磨県民センター 中播磨健康福祉事務所 生活福祉課 | 670-0947 | 姫路市北条1-98 | 神崎郡 | 079 (281)9216 |
| 西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 生活福祉課 | 679-4167 | たつの市龍野町富永1311-3 | 佐用郡、赤穂郡、揖保郡 | 0791 (63)5676 |
| 但馬県民局 新温泉健康福祉事務所 生活福祉課 | 669-6747 | 美方郡新温泉町三谷389-1 | 美方郡 | 0796 (82)3161 |

(関係機関)

| 生活保護医療介護担当 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 (代表) |
|----------------------------|----------|---------------------|------------------|
| 兵庫県福祉部地域福祉課 | 650-8567 | 神戸市中央区下山手通5-10-1 | 078 (341)7711 |
| 社会保険診療報酬支払基金 兵庫審査委員会事務局 | 650-8528 | 神戸市中央区港島中町4-4-4 | 078 (302)5000 |
| 兵庫県国民健康保険団体 連合会 | 650-0021 | 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 | 078 (332)5601 |