

様式第1号 (第2条関係)

面接記録票・ケース診断会議記録票

No. _____

面接日	年	月	日	所	課	係	指導員	担当員	面接者		
来所	・	訪問	・	電話	長	長	長				
その他 ()											
対象者	氏名					来訪者及び紹介者等	氏名				
	住所						電話				
	電話						対象者との関係				
相談回数	初回・回目(前回 年月日)					保護歴	無・有 ~				
来訪目的(相談内容)											
世帯員氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等	就労	就労以外の収入		身体の状況			
	他法の状況等				収入月額	種別	収入月額				
	主							良・否(入院・入院外)			
公的年金納付歴	国	納	免	厚				良・否(入院・入院外)			
公的年金納付歴	国	納	免	厚				良・否(入院・入院外)			
公的年金納付歴	国	納	免	厚				良・否(入院・入院外)			
合計					a	0	円	—	b	円	
住居	自家自地・自家借地 借家・アパート その他()	家賃(地代)	円	滞納金額	円	住扶認定	円	間取り	× 室 台所	造り	
								× 室 風呂			
								× 室 便所()			
不動産	土地	筆	m ²	名義	申請時申告・法第29条調査	現金	円				
	建物	棟	m ²	名義		手持金	預貯金	円			
	保有の可否	容認・処分指導・活用	()				銀行	支店	円		
	有	容認・処分指導・活用	()				銀行	支店	円		
自動車	無	名義/車種/排気量等	()			生命保険等	契約先	種別	円		
	有	容認・処分指導・活用	()					被保険者	掛金月額	円	
税滞納状況	市県民税	()	円	国保税	()	受取人	解約返戻金	円			
	有・無	その他	()	円		保有の可否	容認・処分指導・活用	()			
ライフライン状況	水道	可・停	円	電気	可・停	ガス	可・停	円			
負債の状況	有・無	友人	円	銀行	円	消費者金融	円	その他	円		
食事の摂取・備蓄状況	摂取	可・否	否の場合	日間	備蓄	有・無	有の場合	日間分			
申請の意思	有・無	制度の説明	実施(保護のしおり等:配布・未配布・活用)・未実施								
助言及びてんまつ											
面接結果	申請受理	関係先連絡()				その他	()				
	相談のみ	()				()					

扶養義務者の状況		
生活歴・職歴・病歴・結婚歴等		
病状		
稼働能力		
困窮原因		
民委意見	可 否	特記事項

ケース診断会議の状況

診断日	平成 年 月 日	出席者	所長	課長	係長	指導員	担当	その他 ()
問題点 (ケース概要等)						稼働能力判定 (稼働年齢の員について個々に)		
						続柄: 可 否 ()		
						続柄: 可 否 ()		
						続柄: 可 否 ()		
1. 診断結果 要保護 却下 (理由:) その他 ()								
※補足事項								
2. 援助方針					3. 世帯類型			
					A. 高齢 B. 母子 C. 児童			
					D. 障害 E. 傷病 F. その他			
					4. 訪問計画 年 回			
					4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10 . 11 . 12 . 1 . 2 . 3			

様式第2号(第2条関係)

保 護 台 帳

年 月 日 現在										計画 状況	計 画		実 施
ケースNo.		システムNo.		世帯類型		扶養内容	生活・住宅・教育・医療			併給・単給			
本籍地							民委		TEL				
現住所				電 話 番 号		病 院 名 称				73条 区分			
世 帯 員 の 状 況	No.	氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日	年 齢	学 歴	心身状況	職 業	年 金 証 書 番 号			
	他法他施策(年金、手当、手帳、医療、社会資源等)									備 考			
										国 厚			
										国 厚			
										国 厚			
										国 厚			
										国 厚			
										国 厚			
分 離 者 の 状 況	氏 名	続柄	性別	生年月日	職 業	分 離 要 件	備 考						
不 在 者 の 状 況	氏 名	続柄	性別	生年月日	住 登 地	現 在 地	備 考						
扶 養 義 務 者 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	住 所 ・ 電 話 番 号			職 業	援助状況 (調査日)					
保護開始			開始理由						保護廃止				

保護 歴	① . . . ~ . . .	② . . . ~ . . .	③ . . . ~ . . .	無		
	④ . . . ~ . . .	⑤ . . . ~ . . .	⑥ . . . ~ . . .			
住 居 の 状 況	住居の種類	実家賃	認定家賃	家主等	規模構造	
	民間アパート 第2種公営住宅 間借り その他 ()					
	借地自家	実地代	認定地代	不動産の状況		処分検討日等
		地主		名義	面積	m
					評価額	円
	実家自地	名義		面積		評価額
土地		土地	土地	円		
家屋		家屋	家屋	円		
資 産	(上記住居以外)			63 条	有 ・ 無	
						適用年月日 . . .
負債の状況						
調査項目		調査年月日 . 内容等				
家系図			略図			
払 区	窓 口 そ 他	銀行 支店		銀行 支店		
		名義 口座	名義 口座			

様式第9号 (第3条関係)

住
戸
籍
簿
照
合
済

生活保護法による保護開始申請書

年 月 日

桐生市福祉事務所長 様

申請者住所

氏 名

(保護を受けようとする者との関係)

次のとおり生活保護法による保護をしてください。

現住所									現住所に居住を開始した日		
本籍地									年 月 日		
家 族 の 状 況	人員	氏 名	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康 状態	個人番号	備考
	1		世帯主			. .					
	2					. .					
	3					. .					
	4					. .					
	5					. .					
	6					. .					
	7					. .					
	8					. .					
家族のうち別の場所に住んでいる ものがあるときはその者					氏名 住所						
生 計 状 況							資産の状況		負債の状況		
生活費月額					円						
収入月額					円						
援 助 の 状 況 を し て く れ	世帯主との続柄		氏 名		住 所			援助の内容			
申請する理由											

様式第10号 (第3条関係)

受理年月日						
生活保護法 による			保護変更申請書			
世帯主 氏名				家族 人員		
住所						
現在受けている保護の状況	種類	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	扶助
	程度					
変更を希望する保護の事項とその理由						
上記のとおりでありますから生活保護法による保護を変更されたく申請します。						
年 月 日 申請者住所 氏 名 桐生市福祉事務所長 様						

様式第 11 号 (第 3 条関係)

福祉事務所 受付月日	月 日
---------------	-----

生活保護法における葬祭扶助申請書

桐生市福祉事務所長 様

年 月 日

申請者 住所
(葬祭執行者)

氏名

次のとおり、生活保護法第 18 条第 2 項の規定による葬祭扶助を受けたいので関係書類を添えて申請します。

死亡者	氏名		死亡者の 生年月日	年 月 日
	死亡年月日	年 月 日	葬祭を行う 者との関係	
	死亡時の住所又は居所			
葬祭予定日	年 月 日			
葬祭費	遺留金額	差引不足額	備考	
円	円	円		
参考事項				

年 月 日

給 与 証 明 書

住 所
事業所名
雇用主名.....(印)

次のとおり証明します。

氏名		職名及び内容		健保記号番号		
住所				被扶養者氏名		
		過 去 支 払 額 明 細				
区 分		年 月	年 月	年 月	年 月	
勤務(就労)日数						
給 与 額	基 本 給					
	時給					
	家族手当					
	手当					
	手当					
	時間外手当	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)
	賞 与					
小 計 (イ)						
控 除 額	所 得 税					
	市 県 民 税					
	健 康 保 険 料					
	厚生年金保険料					
	雇 用 保 険 料					
	労 働 組 合 費					
	小 計 (ロ)					
差引支給額 (イ) -						
給料の締切及び定例支給日		締切	日	次回の昇給及び賞与の予	昇給	
		毎月	日支給	定について	賞与	
					月 日	
給与額は上記のとおり相違ありません(裏面にも記載あり。)						
上記のとおり申告します。						
氏 名 _____						
※ 認 定						

(裏面)

区 分		過 去 支 払 額 明 細					
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
勤務(就労)日数							
給 与 額	基 本 給						
	時給						
	家族手当						
	手当						
	手当						
	時間外手当	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)
	賞 与						
小 計 (イ)							
控 除 額	所 得 税						
	市 県 民 税						
	健康保険料						
	厚生年金保険料						
	雇用保険料						
	労働組合費						
	小 計 (ロ)						
差引支給額 (イ) -							
区 分		過 去 支 払 額 明 細					
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
勤務(就労)日数							
給 与 額	基 本 給						
	時給						
	家族手当						
	手当						
	手当						
	時間外手当	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)	(時間)
	賞 与						
小 計 (イ)							
控 除 額	所 得 税						
	市 県 民 税						
	健康保険料						
	厚生年金保険料						
	雇用保険料						
	労働組合費						
	小 計 (ロ)						
差引支給額 (イ) -							

収入申告書

年 月 日

桐生市福祉事務所長 様

住 所

氏 名

現在の収入を次のとおり申告します。

1 働いて得た収入

日	働いた 日に○ 印	勤務先(会社名)	収入額 (日当等)	日	働いた 日に○ 印	勤務先(会社名)	収入額 (日当等)
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							
				合計	就 労 日 数	日	
					収 入 額	円	
					必要経費額	円	

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

一般収入申告書

年 月 日

桐生市福祉事務所長 様

住所

氏名

私の世帯の総収入は、次のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

働いている者の氏名	仕事の内容 勤め先(会社名)等	区分	当月分 (見込額)	前12か月分					
				月分	月分	月分	月分	月分	月分
		収入							
		必要経費①							
		就労日数							
			/	月分	月分	月分	月分	月分	月分
		収入							
		必要経費①							
		就労日数							
			当月分	月分	月分	月分	月分	月分	
		収入							
		必要経費②							
		就労日数							
			/	月分	月分	月分	月分	月分	月分
		収入							
		必要経費②							
就労日数									
			当月分	月分	月分	月分	月分	月分	
		収入							
		必要経費③							
		就労日数							
			/	月分	月分	月分	月分	月分	月分
		収入							
		必要経費③							
就労日数									
必要経費(前月分) の主な内容	①								
	②								
	③								

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

2 恩給・年金等による収入（受けているものを○で囲んでください。）

有 ・ 無	国民年金、厚生年金、恩給、子ども手当、児童扶養手当、 特別児童扶養手当、雇用保険、傷病手当金、 その他（ ）	収 入 額	月額	円
			年額	円

3 仕送りによる収入（前12か月間の合計を記入してください。）

有 ・ 無		内 容	仕送りした者の氏名
	仕送りによる収入	円	
	現物による収入	米、野菜、魚介（もらったものを○で囲んでください。）	

4 その他の収入（前12か月間の合計を記入してください。）

有 ・ 無		内 容	収 入
	生命保険等の給付金		円
	財 産 収 入 （土地・家屋の賃貸料等）		円
	そ の 他		円

5 その他将来において見込みのある収入（上記1～4に記入したものを除く。）

有 ・ 無	内 容	収入見込額
		円

6 働いて得た収入がない者（義務教育終了前の者は記入する必要はありません。）

氏 名	働いて得た収入のない理由

（記入上の注意）

- (1) この申告書は、保護を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「1 働いて得た収入」は、給与、日雇、内職、農業、事業等による収入の種類ごとに記入してください。
- (3) 農業収入については、前1年間の総収入のみを当月分の欄に記入してください。
- (4) 必要経費欄には、収入を得るために必要な交通費、材料費、仕入代、社会保険料等の経費の総額を記入してください。
- (5) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (6) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入のうえ添付してください。
- (7) 収入のうち証明書等の取れるもの（例えば勤務先の給与証明書等、各種保険支払通知書等）は、この申告書に必ず添付してください。
- (8) 不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条第1項又は刑法の規定によって処罰される場合があります。

資 産 申 告 書

年 月 日

桐生市福祉事務所長 様

住所

氏名

現在の私の世帯の資産の保有状況は、下記のとおり相違ありません。

1 不動産

土 地	(1) 宅 地 (2) 田 畑 (3) 山 林 その他	有・無 有・無 有・無	延面積	所有者氏名	所 在 地	抵当権
建 物	(1) 持 家 居住用 借家・借間 (いずれかを○で 囲んでください)	有・無			(家賃 円)	有・無
	(2) その他 ()					有・無

2 現金・預貯金、有価証券等

現 金	有・無	円			
預 貯 金	有・無	預 金 先	口座番号	口座氏名	預貯金額
					円
有 価 証 券	有・無	種 類	額 面	評価概算額	
生 命 保 険 その他の保険	有・無 有・無	契 約 先	契 約 金	保 険 料	

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

3 その他の資産

自動車 (自動二輪を含む)	有・無	使用状況	所有者氏名	車種	排気量	年式
		使用 未使用				
貴金属	有・無	品名				
その他 高価なもの	有・無					

4 負債(借金)

有・無	金額	借入先

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、保護を受けようとする者が記入してください。
- (2) 資産の種類ごとにその有無について○で囲んでください。土地については借地等の場合も記入してください
- (3) 有を○で囲んだ資産については、下記に従って記入してください。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
 - ② 有価証券は、例えば「株券、国債」等と記入し、その評価概算額は現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。
 - ③ 貴金属は、例えば「ダイヤの指輪」等と記入してください。
- (4) 書ききれない場合は、余白に記入するか、又は別紙に記入のうえ添付してください。
- (5) 不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条第1項又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

様式第 16 号 (第 3 条関係)

同 意 書

生活保護法（以下「法」という。）による保護の決定若しくは実施又は法第 77 条若しくは第 78 条の規定の施行のために必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の以下に掲げる事項につき、貴福祉事務所が官公署、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、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、私等の雇主、その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴福祉事務所の調査又は報告要求に対し、官公署等又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署等又は銀行等に伝えて構いません。

- ・ 氏名及び住所又は居所
- ・ 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。）
- ・ 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
- ・ 支出の状況

※ 保護廃止後は、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。

年 月 日

住 所

氏 名

⑩

桐生市福祉事務所長 様

様式第17号 (第3条関係)

福祉用具購入券・(支援)福祉用具購入費請求書

地区担当員
取扱担当者

生活保護法福祉用具購入券	交 付		交 付 年 月 日	呈 示 期 限 年 月 日	1 単 給 2 併 給
	被保険者番号				
	受 給 者	氏 名		男 ・ 女	
		年 月 日 (歳)			
取 扱 業 者	居 住 地				
	業 者 名				
		所 在 地			

桐生市福祉事務所長

㊞

生活保護法福祉用具購入費請求明細書	種 類	数 量	単 価	金 額	
	合 計				
摘 要					

桐生市福祉事務所長 様

年 月 日

請 求 者 住 所

氏 名

㊞

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口 座 振 替	金融機関名	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関 コード	店 舗 コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
依 頼 欄				
	フリガナ 口座名義人			

- 注 1 福祉用具購入費は福祉事務所あて請求をしてください。
 2 当該福祉用具購入に係る受領書の宛名は受給者本人名で福祉事務所長に送付してください。

様式第18号 (第3条関係)

介護 { 老人福祉
老人保健
療養型医療 } 施設サービス利用・契約事項証明届出書

介護（老人福祉、老人保健、療養型医療）施設のサービスを利用するに当たり、次のとおり介護福祉サービス利用契約を締結したことをお届けいたします。

(フリガナ)		生 年 月 日	性 別
利用者氏名		年 月 日 生	1. 男 2. 女
居住地			
要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
契約期間	年 月 日から 年 月 日まで		
その他 参考事項	※ 入所者に契約期間中、異動を生じた場合は、福祉事務所へ連絡をして下さい。		

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

桐 生 市 福 祉 事 務 所 長 様

年 月 日

(指定介護機関)

住 所

名 称

㊞

様式第19号 (第3条関係)

ケース番号	
地区名	
発行取扱者	

医療要否意見書

※ 1 医科 ・ 2 歯科	※ 1 新規 2 継続 (単 ・ 併)
(氏名)	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 桐生市福祉事務所長

傷病名又は 部位	(1) (2) (3)	初診 年月日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰	年 月 日 治 死 中 ゆ 亡 止		
主要症状及 び今後の診 療 見 込							
診療 見込 機関	入院外	ヵ月 日間	概算 医療 費	(1)今回診療日 以降1ヵ月間	(2)第2ヵ月日 以降6ヵ月まで	の福 祉 事 務 所 へ	入院 年 月 日 退院 年 月 日
	入院	期 間 年月日 (予定含)		ヵ月 日間 年 月 日	(入院料 円 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							
桐生市福祉事務所長 様 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	

(切 取 線)

※ 発行年月日	年 月 日	診 療 科 ・ 検 査 料 請 求 書					
※ 受理年月日	年 月 日	桐生市福祉事務所長 様 年 月 日					
下記のとおり請求します。 指定医療機関所在地名称 院 (所) 長又は開設者氏名							
この券による診療年月日		年 月 日	※受診者氏名	(歳)			
請 求 額	診 療 科	初・再	点	(検査料)			
	科		点				
	科		点				
	合 計		点 円	※社会保障負担額	円	差額計	円

精神疾患入院要否意見書

ケース番号	
地区名	
発行取扱者	
指定医療機関	

※1 新規 { (1)現在入院中 ・ 2 継続入院 (年 月 以降)
(2)その他

※ 受 理 年 月 日	年 月 日
-------------	-------

※福祉事務所名			
※患者氏名 (男・女)		※生年月日	年 月 日 (満 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 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 経科の受診歴 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 入 院 回 数	計 回	前 回 入 院 回 数	回
過 去 6 か 月 間 の 病 状 又 は 状 態 概 要	I 悪化傾向 II 動揺傾向 III 不変 IV 改善傾向 特記事項		
過 去 6 か 月 間 の 外 泊 回 数	I 1回 II 2回 III 3回以上 IV なし		
現 在 の 外 出 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	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 ()
	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 ()
入院外医療 が困難な理由	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 ()
	IV 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 ()
医学的総合判定	V 昏迷状態 1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他 ()
	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 ()
概算医療費	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(鳥状) 3 仮性 4 その他 ()
	VIII 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 ()
見込期間	IX 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 ()
	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 ()
判定	II その他の問題 1 家族の受入が困難 2 日常生活に指導を要する 3 住居確保が困難 4 その他 ()
1. 今回診療日以降 1か月間	2. 2か月目以降 6か月目まで
円	円
上記のとおり診療を (1 要する 2 要しない) と認めます。 桐生市福祉事務所長 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)	
※福祉事務所嘱託医の意見 入院 適当 (ヶ月承認する) 不適當 ㊸	
※本庁医系職員の見解	
※審議会の判定 ㊸	

(注意)

- ※印の欄は、福祉事務所が記入します。
- ※※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はありません。
- この意見書の具体的記入要領及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には裏面によってください。
- 概算医療費については、診療開始後6か月に限り、「概算医療費」の欄の「1. 今回診療日以降1か月間」にこの意見書による診療日以降1か月間に要する医療費概算額を「2. 2か月目以降6か月目まで」に、1か月を越えて診療を必要と認めるものについて、第2か月目以降6か月目までに要する医療費概算額を記入してください。

※発行取扱者

(裏 面)

(意見書記入要項)

1. 「患者の職業」欄は、できるだけ、発病前の職業を記載すること。
2. 「生活歴及び現病歴」欄は、性格、特徴等を記載し、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
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載すること。
3. 「初回及び前回入院期間」の欄は、他病院での入院歴をも聴取して記載し、入院歴がない場合は記載を要しないこと。
4. 「現在の病状または状態像」の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた病像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、算用数字及びローマ字を○で囲むこと

(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と認められた場合の連絡)

新たに入院しようとする患者（社会保険又は自費等で入院していた患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ときは、直ちにその旨を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、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、ただちにその旨を

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福祉事務所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福祉事務所からも必要な事項をお知らせします。