

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による

介護扶助の手引き

(指定介護機関用)

令和4年7月

神戸市福祉局保護課

目 次

第 1	生活保護法及び介護扶助のあらまし	2
1.	生活保護の目的	2
2.	保護の種類と方法	2
3.	介護扶助について	2
第 2	中国残留邦人支援及び支援給付のあらまし	3
1.	法律の名称	3
2.	法律の趣旨・概要	3
3.	介護支援給付	3
4.	対象者	3
5.	担当課	3
6.	サービス提供にあたってのご注意いただくこと	4
第 3	介護扶助の申請から決定まで	5
1.	介護扶助の申請	5
2.	保護の要否の判定	5
3.	保護の程度の決定	6
4.	介護券の発行	6
5.	介護報酬の請求	6
第 4	指定介護機関の義務	7
1.	介護担当	7
2.	指導等	7
3.	届出	7
	介護扶助給付事務手続の流れ	10
	介護券の様式	11
	生活保護受給者の介護保険と介護扶助の関係について	13
	指定介護機関介護担当規程（平成 12 年 3 月 31 日 厚生省告示第 191 号）	14
参 考		15
1.	介護保険被保険者について	15
2.	介護保険被保険者以外の者（介護扶助 10 割）について	16
	各種申請様式	18
	福祉事務所等一覧	32

第1 生活保護法及び介護扶助のあらまし

1. 生活保護の目的

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されています。

生活保護法はこの憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対して困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともにその自立を助長することを目的とするものです。

2. 保護の種類と方法

生活保護は次の8つの扶助（生活扶助、住宅扶助、教育扶助、介護扶助、医療扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助）から構成され、それぞれ最低生活を充足するのに必要とされる限度において具体的な支給範囲が定められています。

生活、住宅、教育、出産、生業及び葬祭の各扶助については、金銭給付を原則としていますが、介護及び医療扶助は、給付の性質上現物給付を原則としています。

3. 介護扶助について

介護保険制度の導入に伴い、保険給付の対象となる介護サービスにかかる介護需要の充足が国民の権利として保障されるようになりました。これに伴い、一般国民の生活水準との均衡の観点から、生活保護を受けている人も介護保険の被保険者と位置づけられました。また、介護扶助の創設により、介護保険の給付対象となるサービスと同じ内容の介護サービスを受けることが、最低限度の生活の内容として保障されることとなりました。

第 2 中国残留邦人支援及び支援給付のあらまし

1. 法律の名称

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

2. 法律の趣旨・概要

中国残留邦人及び樺太残留邦人は、昭和 20 年当時に生じた混乱等により、本邦に引き揚げることができず、引き続き本邦以外の地域に居住することを余儀なくされた方々で、これらの特別な事情に鑑み、生活の安定のための特別の措置を講ずることになったものです。

支援の内容は、国民年金の特例等により、老齢基礎年金の満額支給（厚生労働省所管）を始め、新たな支援給付（神戸市所管）として、生活支援給付・住宅支援給付・医療支援給付・介護支援給付等を生活保護に準じた取扱いにより実施することになりました。

3. 介護支援給付

介護支援給付は、生活保護法による介護扶助に準じた取扱いとなります。

介護保険の被保険者（第 1 号被保険者・第 2 号被保険者）については、介護サービス費の 9 割について介護保険給付を受け、残りの本来自己負担となる 1 割について介護支援給付を受けるので自己負担は発生しません。

40～64 歳の社会保険に加入していない被支援者であって、特定疾病により要介護（要支援）状態にある方は「支援給付 10 割の者」として、介護サービス費の 10 割について介護支援給付を受けます。（介護保険の被保険者ではないので、介護保険給付を受けることはできません）

4. 対象者

「老齢基礎年金の満額支給」の対象となる方とその配偶者と世帯の収入が一定の基準に満たない方。

5. 担当課

担当課は、垂水区保健福祉部生活支援課です。

被支援者の居住地が、垂水区以外の場合でも、垂水区で全市の方の給付事務を行います。

6. サービス提供にあたってのご注意いただくこと

- (1) 被支援者へ介護サービスを提供する介護事業者は、生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定を受けている介護機関です。
- (2) 生活保護受給者とは、公費負担者番号・公費受給者番号が異なります。番号は、介護券を確認してください。
- (3) 介護報酬の審査支払業務は、生活保護の場合と同様に、国民健康保険団体連合会へ委託しております。
- (4) 介護券等、各種様式については、生活保護の介護扶助を準用することとされており、下記の内容が変更されます。

生活保護法	⇒	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
保護	⇒	支援給付
被保護者	⇒	被支援者
福祉事務所	⇒	垂水福祉事務所

(注)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専用の様式を使用してください。生活保護の様式は使用できませんので、注意してください。

- (5) 中国残留邦人等に対する介護支援給付の被支援者には、生活保護の介護扶助は適用されません。また、生活保護受給者と同様に、障害者自立支援法など他法他施策により需要が賄われる場合を除き介護支援給付の対象となります。

(お問い合わせ先)

制度全般のこと 神戸市福祉局保護課医療担当

代表 331-8181

介護券の発行等個別のこと

垂水区保健福祉部生活支援課(中国残留邦人等に対する支援給付担当)

代表 708-5151

第3 介護扶助の申請から決定まで

1. 介護扶助の申請

介護扶助の給付を受ける場合、要保護者（扶養義務者又は同居の親族でも可）が福祉事務所へ申請をします。申請にあたっては、要介護認定結果及びケアプランを提出してもらうことを基本としています。（P10 参照）

ケアプランの作成は、生活保護法による指定を受けた居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）に委託します。居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）により、介護保険の支給限度額の範囲内でケアプランが作成されます。

2. 保護の要否の判定

要介護認定結果及びケアプランに基づき、その世帯の収入と最低生活費を対比して保護の要否の判定を行います。図1の例1から3までが要保護となります。

図1 保護の要否の判定と程度の決定の概念図

例1

収入認定額	生活扶助等の額	介護扶助額	医療扶助額
-------	---------	-------	-------

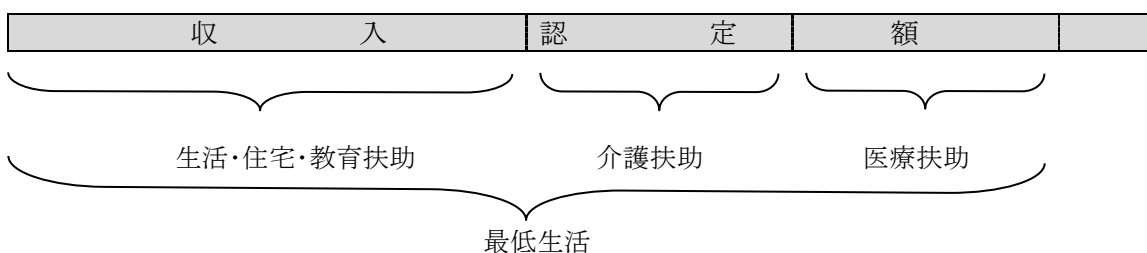
例2

収入認定額	介護扶助額	医療扶助額
-------	-------	-------

例3

収入認定額	医療扶助額
-------	-------

例4



例1 生活扶助・介護扶助（要介護者に限る）・医療扶助の併給世帯となります。

例2 公費本人支払額のある介護扶助（要介護者に限る）・医療扶助の併給世帯となります。

例3 公費本人支払額のある医療扶助単給世帯となります。

例4 生活保護法の適用対象となりません。

3. 保護の程度の決定

要否判定の結果、要保護となれば、その世帯の保護の程度が決定されます。通常は介護保険からの給付を除いた分が介護扶助の給付対象となり、原則的に本人負担はありません（P5 図の例 1）が、収入の状況によっては、その一部または全部が本人の負担となる場合もあります。（P5 図の例 2・3）

4. 介護券の発行

以上のようにして介護扶助が決定された場合は、「介護券」（P11 若しくは P12 いずれかの様式）が発行され、福祉事務所から直接指定介護機関へ送付されます。介護券は暦月を単位として発行され、有効期間が記入されていますので、その期間にご注意ください。また、受け取られた介護券は、福祉事務所での確認作業が終わるまでの間（3 か月間）保管していただいたうえ、個人のプライバシー等に十分注意して処分してください。

(1) 介護扶助の対象者及び給付対象の範囲

生活保護受給者で、介護保険法に規定する要介護及び要支援の状態にある方が対象です。

給付対象となる範囲は、原則として介護保険の給付対象となる介護サービスと同じ範囲です。

(2) 介護扶助の介護方針及び介護報酬

指定介護機関の介護方針及び介護報酬は、介護保険の介護方針及び介護報酬の例によります。介護保険給付の支給限度額を超える全額自己負担となるサービス等、最低限度の生活の内容としてふさわしくないサービスについては給付が認められません。また、居宅介護（介護予防）サービス事業者の決定にあたっては、事業者と要保護者の居住地との距離等を考慮し、特段の理由がない限り別途交通費が必要となる事業者の利用は認められません。

5. 介護報酬の請求

指定介護機関は、介護券に基づき、介護扶助の介護方針及び介護報酬基準に沿って、介護サービス費請求明細により審査・支払機関（兵庫県国民健康保険団体連合会）に介護報酬の請求を行ってください。

本人支払額のある生活保護受給者の介護報酬については、本人支払額を差し引いた額を請求してください。

(1) 介護扶助と介護保険給付の費用負担関係

介護サービス費のうち、9割は介護保険から給付され、1割の自己負担相当額が介護扶助により給付されます。ただし、国民健康保険に加入していた40歳以上65歳未満の方が生活保護を受けた場合、国民健康保険の資格はなくなり、介護保険の被保険者とはなりません（「被保険者以外の者」といいます）。したがって、特定疾病により要介護状態となった場合には、介護サービス費は全額介護扶助により給付されます。（P16参照）

施設介護サービスの場合は、以下の費用が介護扶助により支給されるほか、日常生活費は生活扶助として支給されます。

- ア 介護サービス費のうち1割の自己負担相当額
- イ 食費については、被保険者の場合は特定入所者介護サービス費の適用がなされたのちの食費負担限度額、被保険者以外の者の場合は基準費用額相当額
- ウ 居住費については、被保険者以外の者が多床室を利用した場合の基準費用額相当額分
- エ ケアプラン作成に係る報酬は、介護保険の被保険者については介護保険から給付され、被保険者以外の者については介護扶助から給付されます。

第4 指定介護機関の義務

指定介護機関は、福祉事務所に変わって、被保護者に直接介護サービスを行うこととなりますので、生活保護法による保護の趣旨を十分に理解いただき、次のことを守ってください。

1. 介護担当

指定介護機関は、「指定介護機関介護担当規程」（P14参照）に従って、懇切丁寧に生活保護受給者への介護を担当しなければなりません。（生活保護法第50条第1項）

2. 指導等

指定介護機関は、生活保護受給者の介護について、市長の行う指導等を受ける場合があります。（生活保護法第50条第2項）

3. 届出

指定介護機関は、次の(1)、(2)のような事由が生じたときは、当該介護機関の所在地を管轄する福祉事務所に届け出てください。（生活保護法施行規則第10条の2、第14条及び第15条）

介護保険法の指定を受けた時期により、届出の手続きが異なります。平成26年7月1日以降に、介護保険法の指定を受けた事業者の場合は、(1)を、平成26年6月30日までに、介護保険

法の指定を受けた介護機関の場合は、(2)を参照してください。様式は、神戸市のホームページからダウンロードが可能です。(P18～29 参照)

- (1) 平成 26 年 7 月 1 日以降に、介護保険法の指定を受けた事業者の場合（介護保険法による指定を受けたことによって生活保護法の指定を受けたものとみなされた介護機関）

届出を要する事由	届出書の様式
届出事項に変更があった場合	変更届書
事業者が当該事業所を休止した場合(再開の意志がある場合)	休止届書
休止した事業所を再開した場合	再開届書
指定介護機関の指定を辞退しようとする場合 (30 日以上予告期間を設けて届出してください)	辞退届書

介護保険法各条項で種別ごとに指定された介護サービスは、生活保護法による指定を受けたものとみなされます。ただし、介護保険法での指定申請時に、生活保護法での指定を不要とする申出書を提出された場合は、この限りではありません。介護保険法各条項で廃止、辞退、取消、効力が失われたときは生活保護法による指定の効力も失います。

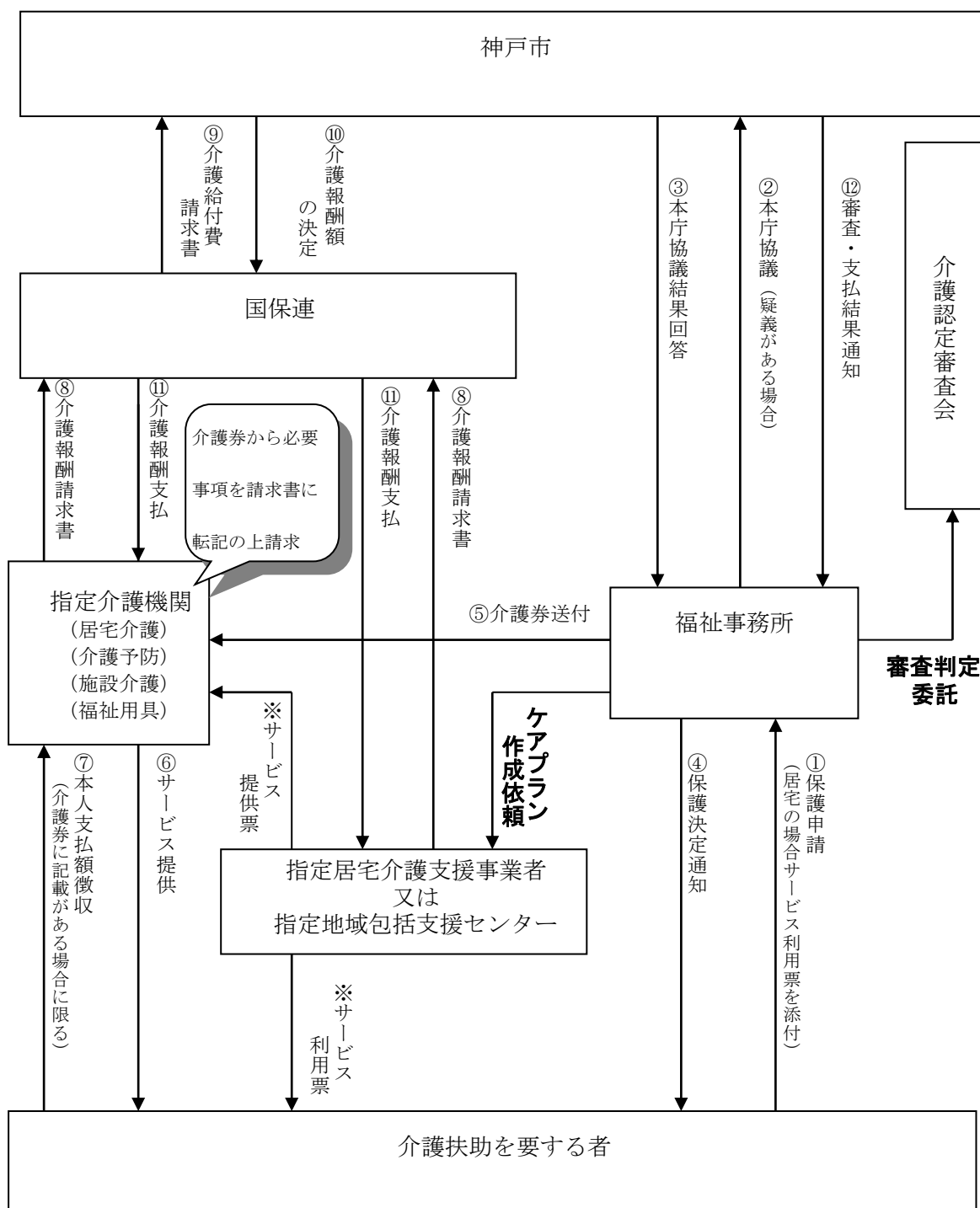
(2) 平成 26 年 6 月 30 日までに、介護保険法の指定を受けた介護機関の場合

届出を要する事由		届出書の様式				
		指定申請書	廃止届書	変更届書	休止届書	その他
新たに生活保護法による指定を受ける場合 (サービスの一部追加指定を受ける場合を含む)		○				
すでに指定介護機関である場合	事業者が変わった場合 (A 法人⇒B 法人) ※ 事業所が移転により所在地を変更した場合 ※ 保険医療機関で医療機関コード変更を伴う異動が生じた場合	○	○			
	事業所の名称を変更した場合 事業者の名称を変更した場合 事業所所在地が行政による住居表示の変更等により変更される場合			○		
	指定を受けた事業の全部又は一部を廃止した場合 介護保険法の指定を失効した場合		○			
	事業者が当該事業所を休止した場合(再開の意志がある場合)				○	
	休止した事業所を再開した場合					再開届書
	指定介護機関の指定を辞退しようとする場合 (30 日以上予告期間を設けて届出してください)					辞退届書
	介護保険法による処分を受けた場合					処分届書

※の事由の場合、介護保険法による指定の場合と異なり、生活保護法では廃止届書と指定申請書の提出が必要ですのでご注意ください。

保険医療を取扱う訪問看護ステーションの場合は、介護機関としての指定に加え、医療機関としても生活保護法による指定を受ける必要があります。

介護扶助給付事務手続の流れ



(注)

1. **ゴシック体**は被保険者以外の者(生活保護 10 割負担の者)にかかる手続き。
2. ※は、介護保険法上のしくみであり、居宅介護(介護予防)の場合のみ送付される。
3. 被保険者については、被保険者の申請に基づいて介護保険の要介護認定等、ケアプラン作成等の手続が既に行われていることを前提としています。

生活保護法介護券 平成 年 月分

地 区		世帯員番号	
交付番号			
指定居宅介護支援事業者名 指定地域包括支援センター名			
指 定 介 護 機 関 名			

神戸市 福祉事務所長 印

公費負担者番号	
受給者番号	

保険者番号	
被保険者番号	

氏 名				単・併区分	
生年月日		性別		この券の有効期間	日から 日まで
要介護状態等区分		認定有効期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
サービス内容	本人支払額			本人支払額	
				本人支払額合計	円
備 考	介護保険				
	感染症法第 37 条				

生活保護受給者の介護保険と介護扶助の関係について

介護保険法上の取扱い

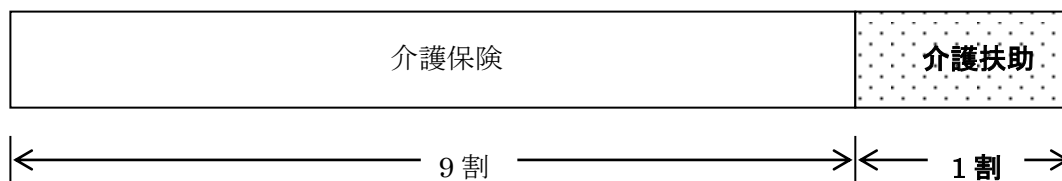
①65 歳以上		第 1 号被保険者	
40 歳以上 65 歳未満	②医療保険加入者	第 2 号被保険者	
	③医療保険未加入	未 加 入	⇒ 介護扶助 10 割

1. 生活保護受給者のうち介護保険に加入する方

①65 歳以上

②40 歳以上 65 歳未満で医療保険加入者

介護サービス（在宅／施設）を利用した場合



2. 生活保護受給者のうち介護保険に加入しない方

③40 歳以上 65 歳未満で医療保険未加入者

介護サービス（在宅／施設）を利用した場合



指定介護機関介護担当規程（平成 12 年 3 月 31 日 厚生省告示第 191 号）

（指定介護機関の義務）

第 1 条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という。）の介護を担当しなければならない。

（提供義務）

第 2 条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な理由がなく拒んではならない。

（介護券）

第 3 条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

（援助）

第 4 条 指定介護機関は、要介護者に対し自らは適切なサービスを提供することが困難であると認めるときは、速やかに、要介護者が所定の手続きをすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

（証明書等の交付）

第 5 条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

（介護記録）

第 6 条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

（帳簿）

第 7 条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から 5 年間保存しなければならない。

（通知）

第 8 条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

参 考

1. 介護保険被保険者について

生活保護を受けている者も介護保険の被保険者となるのか。

生活保護を受けている者であっても介護保険法の第1号被保険者、第2号被保険者の要件に該当すれば、被保険者となります。申請代行等の介護保険の手続きは生活保護の方以外と同じですのでよろしくお願ひします。

その場合、介護保険給付の自己負担額についてはどうなるのか。

1割負担と施設利用の場合の食費等（P7）については「**介護扶助**」として支給することとなっています。支給は本人に現金支給するのではなく国保連を通じて指定介護機関への事業者払いとなります。

介護報酬は具体的にどういう形で請求するのか。

毎月20日頃と27日頃に翌月分の「**介護券**」（P11名簿方式）を福祉事務所から生活保護法の指定介護機関へ送付しますので、介護券から必要事項を介護給付費明細書に転記し、**保険と公費の併用**として国保連に請求ください。

なお、個別に介護券が必要な場合は、P12の単票方式「**介護券**」をお送りします。

生活保護を受けている方に自己負担額が生じることはないのか。

デイサービス利用の場合の食費、ショートステイ利用の場合の居住費・食費は本人が負担することになっています。

また、一定額以上の収入がある生活保護受給者については、介護サービス利用にかかる費用の一部を本人が負担する場合があります。この場合は、**介護券の「本人支払額」欄に金額が記載**されていますので、**本人からその金額を徴収した上で、介護報酬の請求の際に介護給付費明細書に以下のとおり記載**してください。

(1) 介護保険の被保険者である生活保護受給者の場合

① 本人支払額が 15,000 円以内の場合

介護給付費明細書の「利用者負担額（公費分）」の欄に、徴収金額を記載してください。

② 本人支払額が 15,000 円を超える場合（施設入所者のみ）

介護給付費明細書の「利用者負担額（公費分）」の欄に 15,000 円と記載し、これを超えた金額を「特定入所者介護サービス費」の「公費負担月額」欄に記載してください。

(2) 介護保険の被保険者以外の生活保護受給者の場合（いわゆる生活保護 10 割の者）

金額にかかわらず、本人支払額として本人から徴収した金額の全額を、介護給付費明細書の利用者負担額（公費分）」の欄に記載してください。

「被保護者の連絡について」という書類が福祉事務所から届いたが、これはどういう趣旨のものか。

福祉事務所が介護扶助を決定し、介護券を発行するためにはケアプラン（具体的にはサービス利用票・別票）※を提出してもらう必要があります。原則は本人から提出してもらうこととなりますが、速やかに介護扶助を決定し介護券を発行するために、必要に応じ本人の同意を得た上で、事業者から**直接ケアプランを送付**していただきたいという依頼の書類です。

また、この方が生活保護受給者であることをお知らせし、生活保護法による指定を受けた事業者により**保険対象内**でケアプランを作成していただくことをお願いする趣旨も含んでいます。

※介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスを利用している者についてはサービス利用表・別表に加えて介護予防サービス・支援計画表(2)を送付してください。

2. 介護保険被保険者以外の者（介護扶助 10 割）について

介護扶助で介護報酬を 10 割給付する場合は、

生活保護受給者は国民健康保険に加入できないので、多くの方は医療保険未加入ということになります。

一方、**介護保険の第 2 号被保険者**は 40 歳以上 65 歳未満の**医療保険加入者**となっており、結果的に**生活保護受給者は 40 歳以上 65 歳未満であっても多くの方は第 2 号被保険者とはならない**こととなります。

この方々は結局介護保険給付は受けられないこととなりますので、**特定疾病が原因で要介護・要支援状態になった時は、生活保護の介護扶助で 10 割給付**することとなります。

では、生活保護で 40 歳以上 65 歳未満の方はすべて介護保険被保険者とならず介護扶助 10 割給付の対象と考えてよいのか。

生活保護受給者であっても、**一部、健康保険等の医療保険に加入**している方がいます。この方々については、当然介護保険の**第2号被保険者**となり、介護扶助に優先して介護保険の保険給付を受けていただくことになります。

介護扶助 10割の方から代行申請を頼まれたが、行ってよいか。

介護保険被保険者ではないので「介護保険 要介護認定申請書」で申請することにはなりません。**本人が福祉事務所（保護課）に介護扶助の申請**を行うこととなりますので、まず福祉事務所の担当者と相談するよう助言いただくようお願いします。

ケアプランの作成は介護保険被保険者と同様の流れとなるのか。

介護保険被保険者の場合は、要介護認定結果通知書が本人に送付され、本人が作成を依頼しますが、介護扶助 10割の方については、**福祉事務所（保護課）から「居宅介護（介護予防）支援計画等作成依頼書」により作成を依頼**することとなります。作成したケアプラン（サービス利用票・別票）※は本人へ交付するとともに福祉事務所（保護課）に送付してください。

また、被保険者ではないので、「居宅サービス計画作成依頼届出書（介護予防サービス計画作成依頼届出書）」の提出は必要ありません。

※介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスを利用している者についてはサービス利用表・別表に加えて介護予防サービス・支援計画表(2)を送付してください。

介護券は介護保険被保険者と同様の様式か。

様式は同じです。ただ、「**単・併区分**」欄が「**単独**」となっているので、国保連に**介護扶助 10割の公費単独請求**をしてください。

なお、この場合、介護保険被保険者ではないのですが、国保連が管理を行なうために保険者番号・被保険者番号がわりあてられています。ただ、**被保険者番号**については、被保険者との識別を容易にするため、**冒頭の1桁は英字大文字の「H」**となりますのでご注意ください。

<指定申請書>

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項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条第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)											
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）	(フリガナ)								生年月日	M・T・S・H	年 月 日
	住所（所在地）	〒 -										
医療機関コード等	介護保険事業者番号											
施設又は実施する事業の種類	申請する事業等		事業開始 （予定）年月日	生活保護法の 既指定の年月日	介護保険法の 指定（予定）年月日							
	介護	介護 予防										
※の事業を申請する場合は、裏面「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄に必ず記載すること	居宅介護	訪問介護										
		訪問入浴介護										
		訪問看護										
		訪問リハビリテーション										
		居宅療養管理指導										
		通所介護										
		通所リハビリテーション										
		短期入所生活介護										
		短期入所療養介護										
		特定施設入居者生活介護 ※										
		福祉用具貸与										
		特定福祉用具販売										
		居宅介護支援										
地域包括支援センター												
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護											
	夜間対応型訪問介護											
	認知症対応型通所介護											
	小規模多機能型居宅介護											
	認知症対応型共同生活介護 ※											
	地域密着型特定施設入居者生活介護 ※											
	地域密着型介護老人福祉施設										(生活保護法第54条の2第2項による「みなし指定」のため、申請は不要です。)	
複合型サービス												
施設介護	介護老人福祉施設										(生活保護法第54条の2第2項による「みなし指定」のため、申請は不要です。)	
	介護老人保健施設											
	介護療養型医療施設											

令和 年 月 日

神戸市長 様

住所

申請者

氏名

(印)

施設又は実施する事業の種類 (表面でチェックした該当事業種類を記載)			職員配置の状況				利用定員等	
			職種	常勤（実人員）		非常勤（実人員）		
				専従	兼務	専従		兼務
管理者	施設又は実施する事業の種類	氏名	住所			生年月日		
						年 月 日		
						年 月 日		
						年 月 日		
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額 ※記載要領 12.に規定する事業を申請する場合のみ右欄に記載すること								

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、尼崎市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 貴機関等が指定された場合には、兵庫県又は神戸市、姫路市、西宮市、尼崎市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記 載 要 領

(申請書表面)

1. 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者、介護予防事業者、特定福祉用具販売事業者、特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所、介護予防事業所、特定福祉用具販売事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが申請する場合には、その開設する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターごとに記載してください。
2. 「名称」欄は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可又は指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
3. 「管理者氏名」欄は、介護保険法等の規定に基づき配置した管理者の氏名を記載してください。
4. 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
5. 「介護保険事業者番号」欄は、介護保険法により付番された番号を記載してください。
6. 「施設又は実施する事業の種類」欄には、今回申請する事業について、該当する欄にすべて「○」を記載してください。
7. 「生活保護法の既指定の年月日」欄は、すでに本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。
8. 「介護保険法の指定(予定)年月日」欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた(受ける予定の)年月日を記載してください。
なお、介護保険において平成 18 年 4 月 1 日に指定されたこととみなされる予定の事業者については、「18.4.1」と記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を申請者欄に記載し、法人の代表者印を押印してください。

(申請書裏面)

10. 「職員配置の状況」欄は、各事業等ごとに、職種別に、(適宜仕切り線を加え)申請時の実人員の数を記載してください。ただし、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、職種別の区分は必要ありません。
11. 「利用定員等」欄は、入院、入所(利用)定員を定めている場合に、各事業所ごとに、申請時における数を記載してください。
12. 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」欄は、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を申請する場合に限り、各事業ごとに、定めている利用料すべてについて、特に入居に係る利用料とそれ以外が明確に区別されるように記載してください。

生活保護法第 54 条の 2 第 4 項において準用する同法第 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

神戸市長様

年 月 日

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

印

(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 あん摩マッサージ指圧師、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つた場合において、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つた者で、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。

<変更届書>

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定 ※ 医療機関
介護機関 ※ 名称
助産師 所在地
施術者 その他

変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	番 号	
	名称（氏名）	
	所在地（住所）	
変更事項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	平 成 年 月 日	
委 託 患 者 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届 出 者

氏 名

㊞

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、尼崎市市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出の場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出の場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出の場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出の場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出の場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出の場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「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用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

<休止・廃止届書>

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

医療機関
介護機関
助産師
施術者

〔 休 止 〕
〔 廃 止 〕

届書

次のとおり休止・廃止しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
※ 休止・廃止年月日	平 成 年 月 日	
※ 休止・廃止の理由		
委託患者等の措置状況		
再開の見通し (休止の場合)		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届出者

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、尼崎市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出の場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出の場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出の場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出の場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出の場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出の場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「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用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

<再開届書>

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※

医療機関
介護機関
助産師
施術者

再開届書

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
休 止 年 月 日	平 成 年 月 日	
再 開 年 月 日	平 成 年 月 日	
再 開 の 理 由		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届 出 者

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、尼崎市市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「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用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

<辞退届書>

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※

医療機関
介護機関
助産師
施術者

指定辞退届書

次のとおり生活保護法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による指定を辞退します。

指定医療 機関等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日	令 和 年 月 日	
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届 出 者

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、尼崎市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出の場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出の場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出の場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出の場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出の場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出の場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「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用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

< 処分届書 >

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※

医療機関
介護機関
助産師
施術者

 処分届書

次のとおり届け出ます。

医療機関 等指定	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
処 分 の 種 類 及 び そ の 年 月 日		

令和 年 月 日

知 事
市 長 様

住 所
届 出 者
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、尼崎市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出の場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出の場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出の場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出の場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出の場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出の場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「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用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

福祉事務所等一覧

福祉事務所	郵便番号	所在地	電話番号 (代表)	公費負担者番号
東灘福祉事務所	658-8570	東灘区住吉東町5丁目2番1号	841-4131	12281010
灘福祉事務所	657-8570	灘区桜口町4丁目2番1号	843-7001	12281028
中央福祉事務所	651-8570	中央区東町115番地	335-7511	12281127
兵庫福祉事務所	652-8570	兵庫区荒田町1丁目21番1号	511-2111	12281051
北福祉事務所	651-1195	北区鈴蘭台北町1丁目9番1号	593-1111	12281069
北福祉事務所 北神区役所	651-1302	北区藤原台中町1丁目2番1号	981-8870	12281069
長田福祉事務所	653-8570	長田区北町3丁目4番地の3	579-2311	12281077
須磨福祉事務所	654-8570	須磨区大黒町4丁目1番1号	731-4341	12281085
須磨福祉事務所 北須磨支所	654-0154	須磨区中落合2丁目2番5号 名谷センタービル5階	793-1313	12281101
垂水福祉事務所	655-8570	垂水区日向町1丁目5番1号	708-5151	12281093
西福祉事務所	651-2295	西区糀台5丁目4番1号	940-9501	12281119
垂水福祉事務所 (中国残留邦人用)	655-8570	垂水区日向1丁目5番1号	708-5151	25281098
福祉局保護課	650-8570	中央区加納町6丁目5番1号	331-8181	