

(旧)

帳票No	683	機能名称	給付可否意見書（所要経費概算見積書）【治療材料】
現行帳票			

点線枠：北九独自出力項目のため標準化により削除
給付可否意見書(所要経費概算見積書)

令和 7年 5月14日

1. 治療材料（新規 ・ 再交付 ・ 修理 ）		2. 移送		発行取扱者印	
※福祉 社事務 所記載 欄	ケース番号	地区担当員		新規	継続
	患者氏名	北九		前回支給	年 月 日
	住 所	北九州市		受付印	
	単給・併給別	単給 ・ 併給		社保負担	他法負担
	傷病名	傷病の程度		有 () ・ 無	有 () ・ 無
	(1)				
	(2)				
	(3)				
	給 付 内 容	種類	必要性についての意見		
	移送	通院に際し、 ・公共交通機関(バス・電車) ・タクシー ・その他 の必要性についての意見	治療に必要な通院頻度		1 ヶ 月 に 日
移送に要する通院期間	年 月 日 以降		ケ 月	※3ヶ月以内。ただし傷病等の状態により、移送の 給付が必要である事が明らかである場合は最長6ヶ月	
(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。					
戸畑福祉事務所長 宛 令和 年 月 日					
指定医療機関の所在地及び名称					
院 (所) 長					
所要経費概算見積書 (取扱業者記載欄)	治 療 材 料	種 類	品名 (商品名)	単 価	数 量
	合 計				
(治療材料)					
について上記のとおり概算見積します。					
戸畑福祉事務所長 宛 令和 年 月 日					
取扱業者の所在地及び名称					
※福祉 社事務 所 整理 欄	(移送費概算額等を記載)			※嘱託医意見	
				必要と認める	㊞
			必要と認めない	㊞	

(記載注意) ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。



(新)

標準化帳票

太枠：標準化により簡略化

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

治療材料

※福祉事務所記載欄	※ 新規		※ 受理年月日		年 月 日	
	※居住地：情報市生活宿111-111					
※福祉事務所記載欄	※ (フリガナ) (氏名) (生年月日) 昭和20年 1月 1日 (80歳)に係る治療材料の給付の要否について意見を求めます。					
	令和 7年 1月 7日					
※福祉事務所記載欄	■□福祉事務所1長 所長 太郎					
	の公報印					
※福祉事務所記載欄	傷 病 名		傷病の程度及び給付を必要とする理由			
	(1) (2) (3)					
要否意見 (医師記載欄)	給付内容	治療材料	種 類	使用見込期間 月 日		
		移送	種類・区間	治療に必要な通院頻度 1か月に 日		
要否意見 (医師記載欄)	給付内容	移送	移送を要する見込期間	月 日		
		(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。				
要否意見 (医師記載欄)	■□福祉事務所1長 所長 太郎					
	指定医療機関の所在地及び名称 院 (所) 長					
所要経費概算見積欄	治療材料	給付方法	種 類	品名 (商品名)	単 価	金 額
		購入				
所要経費概算見積欄	治療材料	合計				
		貸与・修理				
所要経費概算見積欄	治療材料	合計				
		(治療材料) 義肢 について、上記のとおり概算見積します。				
所要経費概算見積欄	■□福祉事務所1長 所長 太郎					
	取扱業者の所在地及び名称					
※福祉事務所記載欄	(移送費概算額等を記載)					
※福祉事務所記載欄	1.承認 2.不承認 3.本庁協議 期間(月)1 2 3 4 5 6 (詳細意見)					

※取扱業者名

※発行取扱者 松畑

印

01

※担当員

(記載注意) ※印欄は福祉事務所にて記入するので、記載しないこと。

161

変更点

国の定める標準様式への変更

主な変更点

・印字項目の削除、簡略化