

(旧)

帳票No	684	機能名称	給付要否意見書(所要経費概算見積書)【移送】
現行帳票			

令和 7年 5月14日

給付要否意見書(所要経費概算見積書)

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	前回支給 年 月 日	受付印
患者氏名	北九	(71 才)	(男) ・ 女	
住 所	北九州市			
単給・併給別	単給 ・ 併給	社保負担 有 () ・ 無	他法負担 有 () ・ 無	
傷病名 (1) (2) (3)	傷病の程度			
給付内容	種類	太枠：標準化により削除		
	治療材料	必要性についての意見		
	通院に際し、 ・公共交通機関(バス・電車) ・タクシー			
	移送 ・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		令和 7年 4月 1日 以降	ヶ 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	金 額
	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)

※囑託医意見

必要と認める

必要と認めない

(記載注意) ※印欄は福祉社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

給付可否意見書（所要経費概算見積書）

移送

※福祉事務所記載欄	※ 継続		※ 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						
	移送の給付の可否について意見を求めます。						
	令和 7年 1月23日						
	■福祉事務所1長						
	所長 太郎						
	の公報印						
	※取扱業者名						
	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	か月			
		移送	種類・区間				
			治療に必要な通院頻度	1か月に 日			
			移送を要する見込期間	か月			
	(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。						
	■福祉事務所1長					年 月 日	
	所長 太郎						
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	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します。						
	■福祉事務所1長					年 月 日	
	所長 太郎						
	取扱業者の所在地及び名称						
※福祉事務所 (移送費概算額等を記載)							
※ 承認 2. 不承認 3. 本庁協議							
期間(月)1 2 3 4 5 6							
(詳細意見)							
印							

01 ※担当員 情報医院

(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。

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