

(旧)

帳票No	687	機能名称	給付要否意見書（所要経費概算見積書）【施術（はり・きゅう）】
現行帳票			

給付要否意見書(所要経費概算見積書)

施術（はり・きゅう）

ケースNO.

員番

01

※

1.新規

2.継続

受付

※（令和 7年 4月 1日 以降の）

（氏名）北九 (71歳)

にかかかる施術（はり・きゅう）の給付の要否について意見を求めます。

令和 7年 5月 14日

戸畑福祉事務所長

※指定施術者名

要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初検年月日	転帰（継続の場合）	傷病の程度及び給付を 必要とする理由	
	(1)	令和 年 月 日	治癒・中止・継続		
	(2)	令和 年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	令和 年 月 日	治癒・中止・継続		
	(4)	令和 年 月 日	治癒・中止・継続		
	(5)	令和 年 月 日	治癒・中止・継続		
	(6)	令和 年 月 日	治癒・中止・継続		
	療養(治癒)見込期間	概算見積額（初検時又は7か月目以降）			
	か月又は日間	1月目 円	2月目 円	3月目 円	
		4月目 円	5月目 円	6月目 円	

往療が必要な場合その理由
(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。

令和 年 月 日

戸畑福祉事務所長 宛

指定施術機関(施術者)の所在地及び名称
院(所)長

※発行取扱者

略33

医師同意	同意年月日	年 月 日
	指定医療機関	
	所在地	
	医師氏名	
	注意事項等	(施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください) (任意)

※嘱託意見

上記の給付を 1. 必要と認める
2. 必要と認めない

印 印

(記載注意)

1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。

2 転帰「(継続の場合)」欄は、6か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。

3 「療養(治癒)見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時(6か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降)の療養(治療)見込期間及び概算見積額を記載すること。

4 ※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：標準化により詳細化

給付要否意見書（はり・きゅう）

50042

01

※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							
	※ (フリガナ) []							
	※ (令和 7年 1月 7日 以降の) (氏名) [] 生年月日) 昭和20年 1月 1日 (80歳) に係る施術の給付の要否について意見を求めます。 令和 7年 3月 18日 ■□福祉事務所 1 長 所長 太郎 印							
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初検年月日	転帰（継続の場合）	傷病の程度及び 給付を必要とする理由				
	(1)	年 月 日	治療・中止・継続					
	(2)	年 月 日	治療・中止・継続					
	(3)	年 月 日	治療・中止・継続					
	(4)	年 月 日	治療・中止・継続					
	(5)	年 月 日	治療・中止・継続					
	(6)	年 月 日	治療・中止・継続					
	療養（治療）見込期間		概算見積額（初検時又は7ヶ月目以降）					
	か月又は 日間		1 月目	円	2 月目	円	3 月目	円
			4 月目	円	5 月目	円	6 月目	円
往療が必要な場合その理由								
(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。 年 月 日 ■□福祉事務所 1 長 所長 太郎 指定施術機関（施術者）の所在地 及び名称						
医師同意	同意年月日	年 月 日						
	指定医療機関名							
	所在地							
	医師氏名							
	注意事項等	(施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください) (任意)						
※嘱託医意見	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) 印							

※担当員

松畑

※発行取扱者

(記載注意)

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 「転帰（継続の場合）」欄は、6ヶ月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養（治療）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（6ヶ月を超えて療養を必要とする場合は7ヶ月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

医療法人 情報外科○○○○○○○○循環器科医院

変更点

国の定める標準様式への変更

主な変更点

・印字項目の詳細化