DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

GHQ/SCAP Records (RG 331, National Archives and Records Service)

Description of contents

(1) Box no. 2852

(2) Folder title/number: (3)
Tokyo - PA Forms

(3) Date: ?

(4) Subject:

Classification	Type of record
9760	1

(5) Item description and comment:

i) Tokyo
ii) PA: Public Assistance

(6) Reproduction: * (Yes) No

(7) Film no. Sheet no.

(Compiled by *National Diet Library*)

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM No. 1

様式十一号（保護申請書）

（新に提出したものの訂正）

昭和　年 Date 月　日

Tokyo to 東京都

W. to 区市町村 Mayor 長　殿

Applicant 申請者　Name (氏名)　Family No. (世帯番号)

Address (居住地 現住地)

Relating to Recipient (要保護者との続柄)

Application 保護申請書

Hereby making application for ~~relief~~ DL 生活保護法による保護を受け、又は受けさせたく下記事項を記載して申請します

relief with the following statements listed below.

記

Address 居住地	東京都 Tokyo to		吊郡 Ward. City. Gun			
Present address 現住地	東京都 Tokyo to		吊郡 〃			
	氏名 Name	続柄 Relation	性別 Sex	生年月日 Birth Date	職業 Occupation	備考 Reference
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

保護の開始又は変更をしてもらいたい事由 The reason for opening the case or to be changed

Persons requiring subject's support/living together

要保護者と同居の扶養義務者

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

様式第四号（収入申告書）

昭和　年　月　日

東京都　区市町村長　殿

申告者　（住所）

（氏名）

収入申告書

私の現在の収入は下記の通りです。下記の事実に虚偽があつて生活保護法の保護を受けた場合は生活保護法第八十三条の規定により三年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処せられることを承知の上事実に相違ないことを誓います。

記

1. 営業の種別

2. 収入の状況

収入		支出（収入を得るための必要経費）	
売上金		材料費	
製料模料		仕入代	
農業収入		交通費	
		諸のり	
		税金	
収入計 (イ)		支出計 (ロ)	
差引純損益 (イ)～(ロ)			

3. 営業の状況（収入の低額な理由）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 2

Non-Income statement

Date
昭和　年　月　日

Tokyo to
東京都

Ward C.
区市町村長
C.V. Mayor
殿

(住所)
申告者 Name & address of person making statement
(氏名)

Non-Income Statement
無収入申告書

My family is without income by reason in (1)
私之帯は下記の一の理由によつて収入がありません。 As present effort is made in (2) to obtain work, but have not been
私は下記の二のように収入を得るため努力していますが未 successful up to date. This statement is correctly
だに収入を得るに至りません。本申告の事実が虚偽であつ made with the knowledge of being subjected to punishment of
て生活保護法による保護をうけた場合は生活保護法第八十三 less than 3 years or less than 50,000 yen by D.L.S.L. if the relief
條の規定により三年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処 is received by false statements.
せられることを承知の上で事実の相違ないことを誓います。

記

1. Reason of non-Income
無収入になつた理由

(イ) Unemployment 勤務先失業
(ロ) Business Depression 営業失敗
(ハ) Death of Head of family 世帯主又は他の稼働者の死亡
(ニ) Consumption of property 資産の消費
(ホ) Unable to work with small child 子供養育のため就職できない
(ヘ) Sick 病気
(ト) Sick & Disabled 不具廃疾
(チ)

2. Effort to obtain Income
収入を得るための努力

(イ) Application to PESO 公共職業安定所に求職申込　Date 昭和　年　月　日
(ロ) Application to Work Shop 授産所に就労申込　昭和　年　月　日
(ハ) Application to Occupation Training Center 職業補導所に入所申込　昭和　年　月　日

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 3

(Pay certificate)

Tokyo-to
東京都

Ward
区
町
村
長
C.V. Mayor

昭和 年 Date 月 日

殿

証明責任者（住所 Name & address of person issuing certificate

（施設名） （氏名）

Pay Certificate
在耽並に給与証明書

Certified as following. The following statements are correctly made
下記の通り証明します。 左記本証明書が生活保護法により
in necessity to receive protection by DCSL with the knowledge of being subjected
to punishment of less than 3 years or less than 50 thousand yen by PCSL Art. 53
保護を受けるのに必要なもので、虚偽があつた場合には
生活保護法第八十三條の規定により三年以下の懲役又は五
万円以下の罰金に処せられることを充分承知の上で本書に相
違のないことを誓います。

記

Name 氏名			職名及び勤務内容	Job Classification	
Birth Date 生年月日	年 月 日（ 才）				
Address 居住地					
給	Basic pay 基本給		控除	Income Tax 所得税	
	Pay by day 日給（ 日分）			H. Insurance 健康保険料	
	Family allowance 家族手当			Welfare pension Insurance 厚生年金保険料	
Amount pay	Allowance 手当		amount Deducted	Unemployment Insurance 失業保険料	
	手当			Union Fee 組合費	
支					
額			額		
	Total 計 (イ)			Total 計 (ロ)	
差引支給額 (イ)-(ロ) Net Income			摘要 Summary		
Amount Paid 前二ヶ月の 2 mon. prior 支給額	月分				
	月分				

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 4

Income Statement

Date
昭和　　年　　月　　日

Tokyo to
東京都

ward, c.
区市町村 長 Mayor　　殿

申告者 (住所) Name and address of person submitting the Statement
(氏名)

Income Statement
収入申告書

My present income is correctly stated below. The following statements
私の現在の収入は下記の通りです。下記の事実に虚偽が
are correctly made with the knowledge of being subjected to punishment
あつて生活保護法の保護を受けた場合には生活保護法第八
of less than 3 years or less than 50,000 yen by P.L.S.L Art. 85
十五條の規定により三年以下の懲役又は五万円以下の罰金
if the relief is received by false statements.
に処せられることを承知の上事実に相違のないことを誓い
ます。

記

1　営業の種別 Category of ~~occupa~~ business

2　収入の状況 Income

収入 Income		支出 (収入を得るための必要出費) Expenditure (for income)	
売上金 Gross sold		材料費 Materials	
賃料 Rent		仕入 Wholesale pay	
農業収入 Income from farming		交通費 Transportation	
		諸雑費 Various expenses	
		公租公課 Tax	
収入計 Total (イ)		支出計 Total (ロ)	
差引純損益 (イ) ～ (ロ) Net Income			

3　営業の概況 (収入の低額な理由) Business Condition (Reason for low income)

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No 5

Certificate for Daylabor application

application for Daylabor certificate 求職證明書

第 No. 号　　Family No. 世帯番号

様式第五号（求職日傭証明書）

氏名 Name	
居住地 address	

求職に関する事項 Items concerning with application for work

求職受付日 application received date	昭和　年　月　日		
受付番号 application No.			
希望職種 Job desired			
前職 Former occupation			
今後一ヶ月の就労見込日数	No. of days work estimated for coming month.		
今後一ヶ月の収入見込金額	Amount of income estimated for coming month.		
失業保険 Unemployment Insurance 保険番号	Insurance No.		
給付月額	monthly payment		
今後給付を受けられる日数	No. of days to receive payment		
摘要	Summary		

日傭に関する事項 Items certified concerning Daylabor

登録受付日	Registration received Date
受付番号	Registration No.
過去一ヶ月の就労日数	No. of days work in past month. 日
過去一ヶ月の収入金額	Amount of income of past month. 円
失業保険 Unemployment Insurance 保険番号	
給付額	
今後給付を受けられる日数	
摘要	Summary

Certified as above.

以上の通り証明する

昭和　年 Date 月　日

公共職業安定所長 PESO Chief　氏名 Name　Seal (印)

市長村長 To ctu mayor　何某　殿

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

昭和　年　月　日

東京都　区町村長　殿

（証明責任者）（住所）

（施設名）

（代表者氏名）

技能習得実績並びに要継続証明書

下記の者本施設において技能の修得にはげみその実績は下記の通りであつて、これを継続すれば相当の收入を得るに必要な技能を習得し得るものであることを証明する。

なほ本証明が生活保護法による保護を受けるのに必要なものであつて記載に虚偽であつた場合は、生活保護法第八十三条の規定により三年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処せられることを充分承知の上本書の事実に相違のないことを誓います。

記

一、　技能修得者の氏名、年令、性別

二、　月中に技能習得に従事した日数、時間

三、　成績（優・良・普）

四、　今後の成業見込月数

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 6

Occupation plan

Occupation Plan
生業計画書

1. Person to establish occupation & Family No.
生業の中心となる者及び世帯番号

(世帯番号) Family No. (氏名) Name . age 又は (年 月 日生) Birth date 男女 Sex

2. 計画事業名又は技能習得種別
The work planned or Kind of work to be learned

3. 生業を行う場所
Location for Business

4. 生業に要する金額（技能習得にあつてはその月額と期間を併記のこと）その品目並びに使途別明細（見積書その他所要を証する書類を添付すること）
Amount needed for occupation (When learning trade, state monthly exp. and its period) . The items needed and its disposition (the estimation statement, and other necessary document should be attached)

Future Estimate
5. 将来の見込

(1) 生業の目的の達成されるまでの見込期間
Estimation of period until occupation established

(2) 生業の達成されたときの収支見込
Estimation of income when occupation is established

Income Estimate 収入見込額			Necessary cost to Established Income 収入を得るのに必要な経費		Estimation of profit 収支差引純収入見込額
Income classification 収入見込額の内訳			Expenditure classification 必要経費の内訳		Present Income 現在の収入
					Estimation of Increase 現収入に比べ収入増見込額
					Minimum Ministry Budget 最低生活費認定額

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 7

Certificate for occupational training and its need of continuance

昭和 年 Date 月 日

Tokyo-to 東京都
W.C.T.U. Prayer 区町 村 長 殿

Responsible person (証明責任者) (住 所) address

(施 設 名) Institution

(代表者氏名) Representative

Certificate for Technical Training and necessities of its Continuance
技能習得実績並びに要継続証明書

The following person is trained at this institution and his accomplishment is noted below, and if the training is continued he would be possible to obtain considerable income.
下記の者本施設において技能の修得にはげみその実績は下記の通りであって これを継続すれば相当の収入を得るに必要な技能を習得し得るものであることを証明する。

This statement is correctly made for receiving protection by D.L.S.L. (生活保護法) and with the knowledge of being subjected to punishment of less than 3 years or less than 50,000 yen by D.L.S.L. Art. 83
(本証明が生活保護法による保護を受けるのに必要なものであって記載に虚偽のあった場合は生活保護法第八十三條の規定により三年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処せられることを充分承知の上本書の事実に相違のないことを誓います

1 Name of person receiving training 技能修得者の氏名 年令 性別 (記) age Sex

2 No. of days trained in the month. days No. hours. 月中に技能修得に従事した日数 時間

3 Record 成績 (優 良 普) Excellent, good, average

4 今後の成業見込日数 Estimated period for training

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 8
Family Register (戸籍謄本)

Case Record No. 保護台帳番号	Name of Family Head 世帯主氏名		申請者氏名 Name of applicant
	夫の氏名 Name of husband or family head	妻の旧姓及び名 (Wife's name & maiden name)	
1		( )	
12		( )	
3		( )	
4		( )	
5		( )	
6		( )	
7		( )	
8		( )	
9		( )	
10		( )	
11		( )	
12		( )	
13		( )	
14		( )	
15		( )	
16		( )	
17		( )	
18		( )	
19		( )	
20		( )	
21		( )	
22		( )	
23		( )	
24		( )	
25		( )	

様式第八号（世帯番号又）

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 15
Notice of case opened

保護通知書(一)

様式第十五号（保護通知書）

昭和　年　月　日 Date

申請者 applicant　住所 address

氏名 name

東京都 Tokyo to

区市村長 (氏名) W.s.t.u. mayor name

殿

保護通知書 Notice of case opened

This is to notify the application dated — for public protection
昭和　年　月　日付で申請こゝした生活保護法による
保護について下記の通り保護を致しますから通知します。
has been approved, and the relief will be given in
following category, extent, and method. If it is not
satisfactory the appeal can be made, and you are
advised to do so.
不服の申立ができますから申出て下さい

記

1. 保護の種類 Category of protection

2. 保護の程度 Extent of protection

3. 保護の方法 method of protection

4. 支給日 Day of payment

5. 保護決定ヾ／4日を経過せした事由 The reason, protection approval took longer than 14 days

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

（保護の却下通知書の裏面注意事項）

1、生活保護法（以下法という）第八條の規定に「保護は厚生大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする」ことになっていますが、貴下の世帯の生計費をその基準で計算してみますと、下表のとおりになります。それで特別に強い事由がなければその基準を超えて保護を受けることは困難ですが、勿論充分な事由があれば基準を超過して保護を決定することもできます。

区　分	金　額
生活扶助	
住宅扶助	
教育扶助	

2、法第六十四條乃至第六十七條の規定により区市町村長の却下処分に不服があればその決定のあった日から30日以内に書面を以て区市町村長を経由して都知事に不服の申立をすることができます。不服申立を受けた区市町村長は十日以内にそれを都知事に送附します。都知事はその書類を受取ってから四十日以内に決定します。その決定に対しまだ不服がある時は更に六十日以内に都知事を経由して厚生大臣に不服の申立をすることができますなほその申出をする方は民生館、民生事務所、区市町村役場から不服申立用紙の交付をうけて下さい。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

TO/es

Reverse Side of Protection Notice

1. As rights and duty of recipient the following provision is designated by the law.

Law

Article 56. The assistance already determined for the recipient shall not be modified to his disadvantage unless with a justifiable reasons.

Article 57. Taxes and other imposts shall not be imposed on the recipient on the basis of assistance money or goods.

Article 58. The assistance money or goods already delivered to the recipient or his right to receive them shall not be attached.

Article 59. The recipient is not authorized to transfer the right to receive assistance.

Article 60. The recipient shall always exercise diligence in work to the best of his ability, try to curtail expenditure, and further make efforts to maintain and improve his livelihood.

Article 61. When any change has been brought about in the income, expenditure and other living conditions, or the place of residence or the family members of the recipients, he shall report immediately to the mayor of c.t.v. to that effect.

Article 62. In case the mayor of c.t.v. has decided to provide assistance by placing the recipient in the institution or entrusting him to an institution or to a private home in accordance with the provision of the proviso to Article 30 Item 1 or has given necessary guidance or instructions to the recipient in accordance with the provisions of Article 27, the recipient shall abide by it.

In case the recipient has violated the obligations under the provisions of the preceding two paragraphs, the mayor of c.t.v. may modify, suspend or close assistance.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Article 63. In case the recipient has, under pressing circumstances, etc., received assistance, notwithstanding the fact that he has financial means, he shall promptly repay the amount fixed by the mayor of c.t.v. within the scope of the amount of money corresponding to the c.t.v. which has disbursed the expenses required for assistance.

2. If recipient is dissatisfied with the decision made for this protection, the appeal can be made to the governor within 30 days.

The form for the appeal will be available at Minsei Kan, Jimusho.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form NO. 16

Date
昭和　年　月　日

Name of applicant
（申請者氏名）　　殿

（住所）Address

Tokyo to
東京都　　Walt. Mayor
区市町村長（氏名）Name

Relief Application Rejection Notice
保護申請却下決定通知書

昭和　年Date　月——日付で申請された生活保護法Application for Dust Relief
の保護について下記の理由で保護has been rejected for the reason listed below.
により難いから却下する。If any objection to this decision, the appeal could be made.
なほこの決定に不服があれば不服の申立ができます。

記

Reason for Rejection
(1) 却下の理由

(2) 決定が14日間の期間を超過した理由
The reason decision took longer than 14 days

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

TO/rn

Articles on reverse side of Rejection Notice

1. Under the DLSL Art. 8. "The relief is estimated by Welfare Ministry Budget based on the need of recipients. When the recipient's money or materials does not come to the standard budget, its difference would be granted as a relief". Your family budget calculated by the standard budget is as shown in below space. Therefore, without some sufficient reason the allowance over the budget would be difficult to make. But if you have justifiable reason the decision could be made for over the standard allowance.

Classification	Amount
Living Aid	
Housing Aid	
Education Aid	

2. The Law Art. 64, Art. 67 designates, if the rejection decision made by, The ward or the Mayor of C.T.V. is not satisfactory, the appeal should be made within 30 days of decision to the governor through the ward or the Mayor of C.T.V. When the mayor receives the appeal it should be sent to the governor within 10 days. The governor should make decision within 40 days. If the appeal is to be made on this governor's decision, it should be done through the governor to the Welfare Minister within 60 days. The forms for this appeal will be issued by the ward, C.T.V. Offices.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

保護の廃止変更(停止)通知書の裏面注意事項

1、生活保護法(以下法という)第五十六條によれば被保護者の权利として「被保護者は正当な理由がなければ既に決定された保護を、不利益に変更されることがない」と規定されています。それでこの保護の廃止変更について不服があれば法第六十四條以下の規定によつて30日以内に都知事に不服の申立をすることが出来ます。その用紙は民生館、民生事務所で差上ます。

2、被保護者には前項のような权利が認められている一方、法第六十一條に「被保護者は、収入支出その他生計の状況について変動があつたとき、又は居住地若しくは世帯の構成に異動があつたときは、すみやかに、市町村長にその旨を届け出なければならない」義務があります。

3. 法第二十五條二項に「市町村長は、常に被保護者の生活状態を調査し、保護の変更を必要とすると認めるときは、すみやかに职权をもつてその決定を行ひ、書面をもつて、これを被保護者に通知しなければならない。」

4. 法第二十八條に市町村長の調査について「市町村長は保護の決定又は実施のため必要があるときは、要保護者の資産状況、健康状態その他の事項を調査するために、要保護者について、当該吏員に、その居住の場所に立ち入り、それらの事項を調査させることができ又は健康状態を判定するため「指定する医師若しくは歯科医師の検診を受けるべき旨を命ずることができる」これを拒み、妨げ又は忌避したときには保護の変更、停止又は廃止をすることができることになつています。

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

救助状況明細書

番号		氏名 世帯主		人員 世帯		救護別 居宅	人員 宅容 収居

生活、住宅、教育扶助の継続的なるもの

月別	交付日	生活扶助の基本額	生活扶助の加算額	住宅扶助	教育扶助	合計	生活扶助券交付	継続の期間
月	月日							

摘要

生活、住宅、医療助産、生業、葬祭扶助の一時的のもの

交付年月日	扶助の種別	扶助の方途	金額	摘要

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

医療助産扶助

月別	支付日	受療者名	扶助別	区他区	医療費見積額月額	自己負担金額	指定医療(助産)機関	実支払医療費
摘要								

生業扶助の継続的のもの

月別	支付日	技能修得の程度別	金額	完了する時期の見込	摘要

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

(18)

Form No. 17
notice for
Change Protection

株式第十七号（保護廃止変更通知書）

Date
昭和　年　月　日

Applicant
（申請者氏名）name

（住所）address
Tokyo
東京都

W.ward.mayor name
区町村長（氏名）

Notice of protection changed, closed (discontinued)
保護廃止変更（停止）通知書

As result of investigation the protection is closed, changed
調査の結果昭和　年　月　日より下記のとおり保護を廃止
(discontinued) as it is listed below from the date.
変更（停止）します．なおこの決定に不服があれば不服の申立ができます．
If dissatisfied with this decision the appeal can be made.

Item
記

一、Protection closed, changed, (discontinued)
廃止変更（停止）する保護

二、The reason for closed, changed (discontinued)
廃止変更（停止）の理由

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

TO/es

Items on Reverse Side of Notice for Protection
Closed, Changed, (discontinued).

1. DLSL Article 56 designates as the rights of recipient "The assistance already determined for the recipient shall not be modified to his disadvantage unless with justifiable reason." Therefore if dissastisfied with this protection closed, changed, discontinue can be appealed to the governor, according to the provision of the law Article 64 within 30 days. The form for appeal can be available at Minsei Kan, Jimusho.

2. The recipient has his rights as in preceding item, but he also has duty as designated in the law Article 61. "When any change has been brought about in the income, expenditure and other living conditions, or the place of residence or the family members of the recipient, he shall report immediately to the mayor of c.t.v. to that effect."

3. The law Article 25 Item 2 designates "The mayor of c.t.v. shall constantly investigate the living condition of the recipient, and, increase or modification of the assistance is deemed necessary, shall make the decision ex officio without delay, and notify the recipient of it in writing."

4. Concerning investigation to be made by the mayor, the law Article 28 designates "The mayor of c.t.v. may when there is a necessity for the determination or administration of assistance, order, for the purpose of making investigations of the conditions of financial resources, health and other matters, the competent c.t.v. official to visit the place where the person requiring assistance resides and conduct the said investigations, or order the person requiring assistance to receive medical examination by physician or dentist whom the mayor of c.t.v. has designated." In case of this is refused, prevented or avoided the assistance can be changed, discontinue or closed.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 9

Application Register

受付番号 Case No.	面接年月日 Date Interviewed	申請者氏名 Name of applicant	扶助別 Category	単併給別 Duplicate by non-duplicate	取消月日 Date Withdrawal	面接係員 Intake worker	地区別 District	調査月日 Date Investigation	公照会日付 Date Referred	回答月日 Date answer received

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

No. 9

Investigation Record

Investigation by documents　Forwarded to Ward office　notice completed

面接係員	地区別	調査月日	書面調査の処理経過 照会日	回答日	照会先	照会事項	区役所に送付 日	決定種別 開始却下変更廃止停止再開	決定通知完了 日	諾否別	様式第九号（申請書処理票）
Intake worker	District	Date investigation	Date Referred	Date answer received	The person referred to	Items of Investigation	Date	Category of assistance Opened Rejected Changed Closed Discontinued Reopened	Date	Yes or No	

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 10
Family Investigation sheet

(10) Family Investigation Sheets 世帯調査表

世帯番号	Family No.	世帯主氏名	Name of family head	調査年月日	Date investigated
				調査員	Investigator

現住地又は居住地	Address or present domicile
本籍地	Permanent address
居住の始期	Date of residence began 年 月 日 / 前居地 Former address

嘗て申請した保護について	Concerning application made before	却下 Rejected	年 月 日 Date	取消 Withdrawn	日 Date	於	民生事務所 Welfare office
今度申請した保護について	Concerning new application	却下 Rejected	年 月 日 Date	取消 Withdrawn	日 Date	摘要	Summary

氏名 Name	続柄 Relation	性別	生年月日 Birthday date	年令 Age	学歴 Education	心身の状況 personal bearing	摘要 Summary
1	世帯主 Family Head	男 女					
2		男 女					
3		男 女					
4		男 女					
5		男 女					
6		男 女					
7		男 女					
8		男 女					
9		男 女					
10		男 女					

名（屋号）	職業 Occupation 特種技能 Special feature	職業 現職 Present occupation	現在の収入 Present income	社会保険加入の収入 Social Insurance income	摘要 Summary

様式第十号（世帯調査表）

Condition of legal ... and relatives

扶養義務者又は保護の必要ある者の氏名	Name

（本人から扶養義務 Contact made ... by applicant

（市区町村役所係 Contact made

住いの状況 Condition of dwelling house

（住居の区 ... (借家) Rent (地代) Land

（水道や電 ... (水道) Water

（使用室数 No. of rooms

（建物の構造 Structure of ...

（総室数） ... No. of all rooms

（採光） 可 Light

（資産の状況） Property

（負債の状況） Debt

（記事） 又

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

様式第十号（甲調査表）

Condition of legally responsible person and relatives

扶養義務者の状況	Name 氏名	Relation 続柄	Sex 性別	age 年令	address 住所	occupation 職業	capability of assistance and condition 保護能力有無及び援助状況

（本人から扶養義務者へ折衝の状況）
Contact made with legally responsible person by applicant

（家庭裁判所への提訴）
appeal made to Family Court

（市区町村館所係員から扶養義務者への折衝状況）
Contact made ~~with~~ with legally responsible person by official

住いの状況

（住居の区別）kind of residence
（自宅）（借家）Rented（アパート）apt.（借間）Room（同居）living together（母子寮）Boarding（宿所提供施設）Charity lodging（病院）Hospital
（地代）land rent 円（家賃）rent 円

（水道及電灯の状況）Water & light
（水道）Water 有 無 gas. juice etc.（井戸）well 有 無 gas. juice etc.（電灯）light W 相 W 個

（使用室数）No. of room used 室
（使用畳数）No. of mat used 畳
（その他使用坪数）No. of Tsubo 坪

自家又は借家 own or rental house

（建物の概況）Structure of building 堅 / 木 / 造
平屋 story 階建 2 story
（敷坪）Tsubo of site（延坪）Sum of Tsubo

（総室数）No. of all rooms
（総畳数）No. of all mats
（破損度）Deterioration
（間数の概況）general state of remaining rooms 可 否
（現在間貸しているか）at present 可 否

（採光）Light 可 否（換気）air 可 否（湿度）Dampness 干 湿（居住の適不適）Suitability of living 適 不適

（資産の状況）Property

（資産処分の可否及見積額）Estimation of property and its disposal

（負債の状況）Debt

（返済について）Repayment

（記事）2 times

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 11
Income confirmation sheet
Expenditure (Budget)

(12)

(新大代追加) Income & Expenditure Confirmation sheet
収支認定書

世帯番号 Family No. 最低生活費認定 Minimum Living Cost Confirmation 月 Date received 日収誠

No.1

第一類 (No.1)

生活扶助 Living Aid
General standard monthly amount
一般基準月額

順序 No.	年令 Age	性別 Sex	金額 Amount	加算額 Additional item	特別基準設定月額 Specially set standard among	人工栄養乳栄養費 Artificial nursing child
1	才	男 女				
2	才	男 女				
3	才	男 女				
4	才	男 女				
5	才	男 女				
6	才	男 女				
7	才	男 女				
8	才	男 女				
9	才	男 女				
10	才	男 女				
計						

第一類基準額合計 才

自給に対する控除額 Deducted for self-supply

第一類摘要	
第一類認定額 No.1 Confirmed amount	
No.1 Summary	

No.2

第二類

	基準 Standard	水道料 Water bill	電灯料 Electric bill	薪炭費 Fuel bill	家具什器 Furniture & equipment	その他雑費 Other misc.
	認定 Confirmed					

第二類認定額合計 Total of No.2 confirmed amounts

第二類摘要	
No.2 Summary	

教育扶助 Education aid

順序 No.	名 Name	学年 Grade	教科書その他の学用品 Books & other school supply	通学用品 material for schooling	学校給食 School lunch	その他必要なもの other necessary items	基準額合計 Total of standard amounts
1							
2							
3							
4							
5							

住宅扶助 Housing aid
Standard approved

費目 Items	基準 Standard	認定 Approved
住居 Rental		
地代 Land		
その他の修繕費 other maintenance		
補修 Repairs		
計 Total		

費目 Items	金額 Amount
主食 Staple food	
副食 Side dish	
調味料 Seasoning	
入浴 Bath	
計 Total	

No.1 Confirmed amounts

第一類摘要	
No.1 Summary	

No.2 Confirmed amounts

第二類摘要	
No.2 Summary	

Total of No.1 & No.2 confirmed amounts

Regular income 定期収入
Temporary income 臨時収入

種類 Category	世帯員名 Family members	
定期収入		
臨時収入		

Monthly total 世帯収入合計 Family income

収入認定額 Amount of income confirmed

区分 Classification

In case of 収入の

Income minimum living cost (収入)-(最低生活費認定額)

Income minimum living cost (収入)-{(最低生活費認定額)

Income minimum (収入)-{(最低生活費認定額) (教育扶助)}=(要

Income (収入)-{(生活)+(住宅)

=(要保護) 金銭扶助

Income (収入)-{(生活)+(

現物扶助の場

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

収入認定

種類 Category	世帯員名 Family member's name	収入の種類 Category of income		収入月額 Monthly income	収入を得るための経費 Expenses incurred with income				差引純収入月額 Deducted monthly income
					種類 Category	金額 Amount	特別経費 Special	小計 Sub-total	
定期収入 Regular income			申立 Statement						
			認定 Approved						
			申立						
			認定						
			申立						
			認定						
臨時収入 Temporary income			申立						
			認定						
			申立						
			認定						
世帯収入合計月額 Monthly total family income			申立						
			認定						

扶助額の決定 Decision of assistance amount

収入認定額 Amount of income approved	生活扶助額 (最低生活費認定額)	住宅扶助額 Housing aid	教育扶助額 Education aid
区分 Classification			
収入のない場合 In case of non-income		生活扶助額 Living aid (全額)	住宅扶助額 Housing aid (全額)	教育扶助額 Education aid (全額)	その他の扶助 Other aids (全額)
(収入) − (最低生活費認定) = (負数) の場合 Income − minimum living cost = (minus)		(負数の額)	(全額)	(全額)	(全額)
(収入) − {(最低生活費認定) + (住宅扶助)} = (負数) の場合 Income − (minimum living cost + housing aid) = (minus)		(ナシ)	(負数の額)	(全額)	(全額)
(収入) − {(最低生活費認定額) + (住宅扶助) + (教育扶助)} = (負数) の場合 Income − (minimum living cost + housing aid + education aid) = (minus)		(ナシ)	(ナシ)	(負数の額)	(全額)
(収入) − {(生活) + (住宅) + (教育) + その他扶助費)} = (負数) 金銭扶助の場合 Income − (living aid + housing aid + education aid + other aids) = (minus)		(ナシ)	(ナシ)	(ナシ)	(負数の額)
(収入) − {(生活) + (住宅) + (教育)} = (負数) 現物扶助の場合 Income − (living aid + housing aid + education aid) = (minus)		(ナシ)	(ナシ)	(ナシ)	(負数を自己負担)

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 10 (2) additional sheet

年月日 Date	事記 Item

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

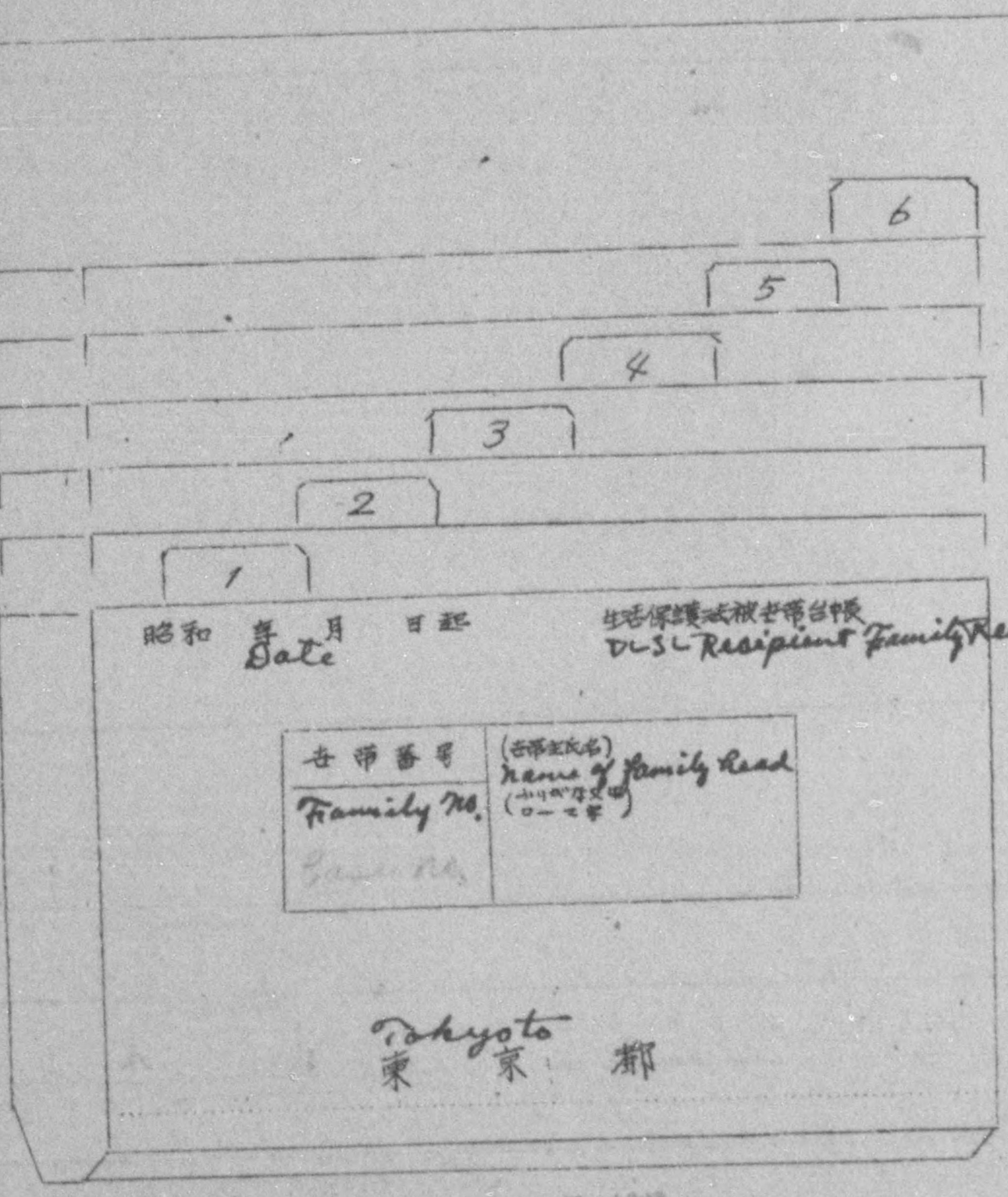
様式第十号の二（附表）

年月日	保護調査受及び指導の別	概要記事	次回巡回連絡予定日

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 1-
Case Record

様式第十二号（台帳）



DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 13
To Std. Index Card

(14)

(213世帯まで)

Family Index Card

番号	Family No.	本籍の氏名(名性)の日	Name of husband or family head (Wife's name & maiden name)	住所又は世帯番号	address or district

家族氏名	氏名 Names of family members	続柄 Relation	生年月日 Birth Date	氏名 Name	続柄 Relation	生年月日 Birth Date

保護の異動	1	2	3	4	5	6
	Date 年 月 日 開始 廃止 却下 保留 取消 再開 opened Rejected Withdrew Pending Reopened closed	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

Change of residence

世帯索引カード

様式第十三号（世帯索引カード）（裏面記載有無）有

Reverse side note

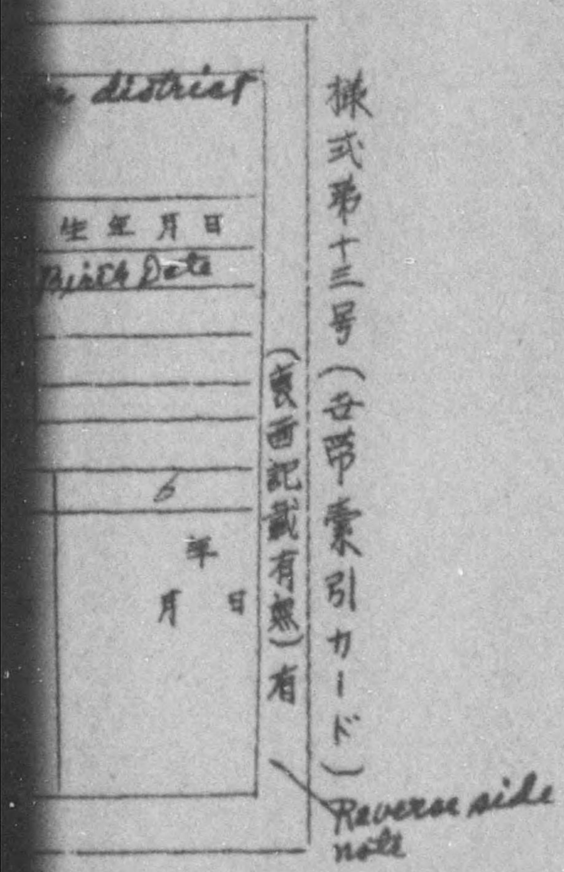
Reverse side

保護の異動	7	8	9	10	11	12
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	13	14	15	16	17	18
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	19	20	21	22	23	24
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

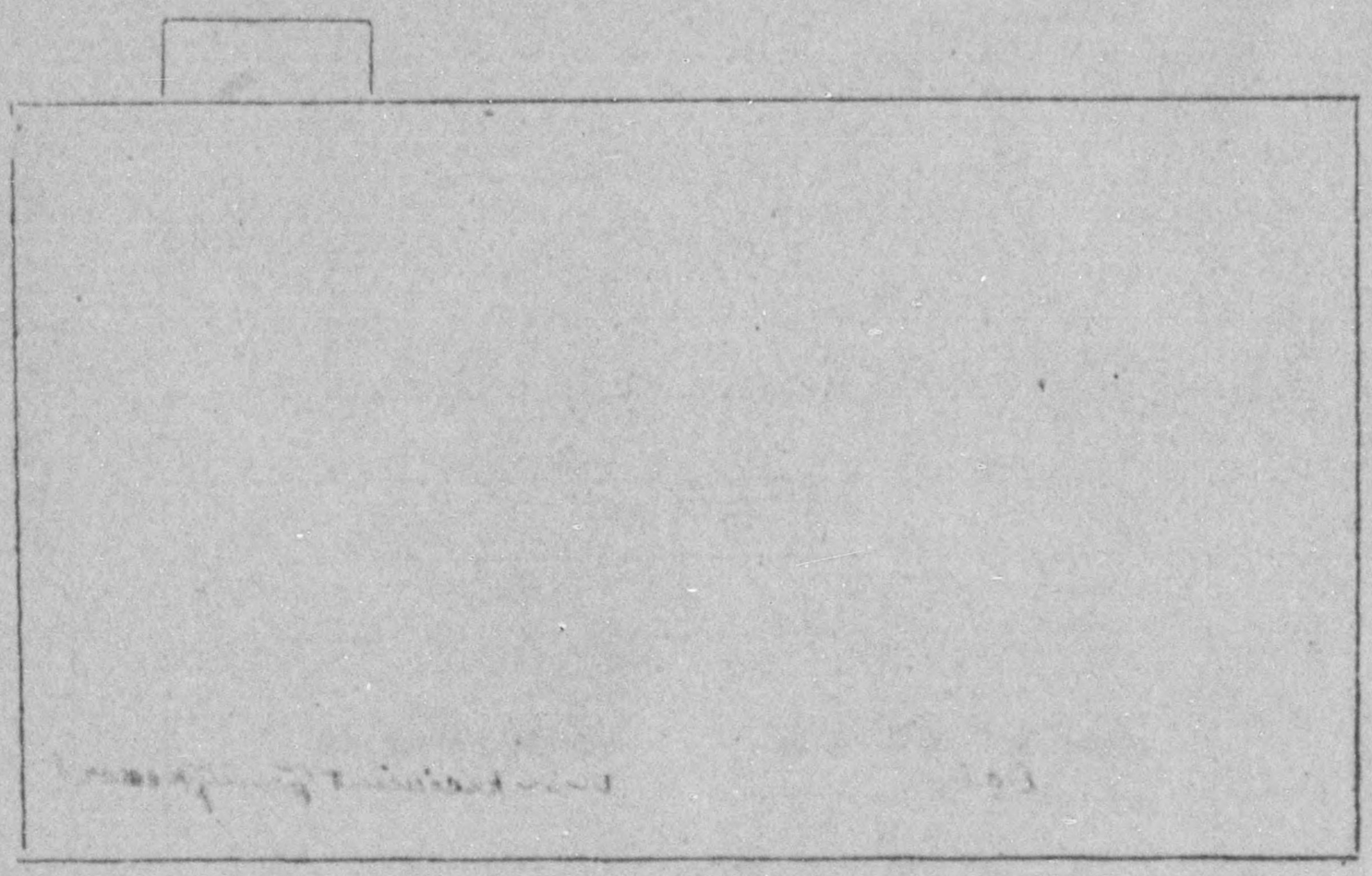
10cm

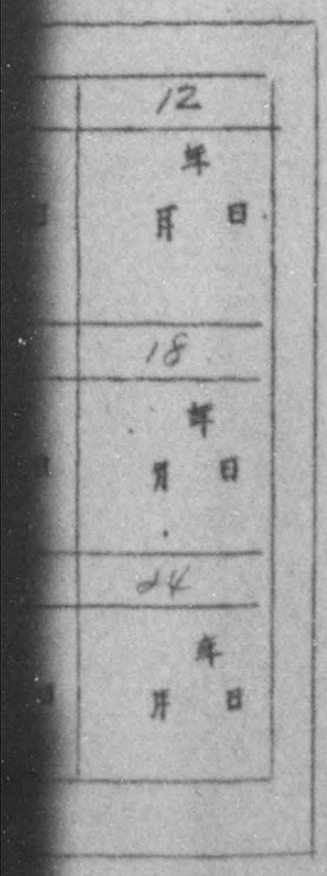
15 cm

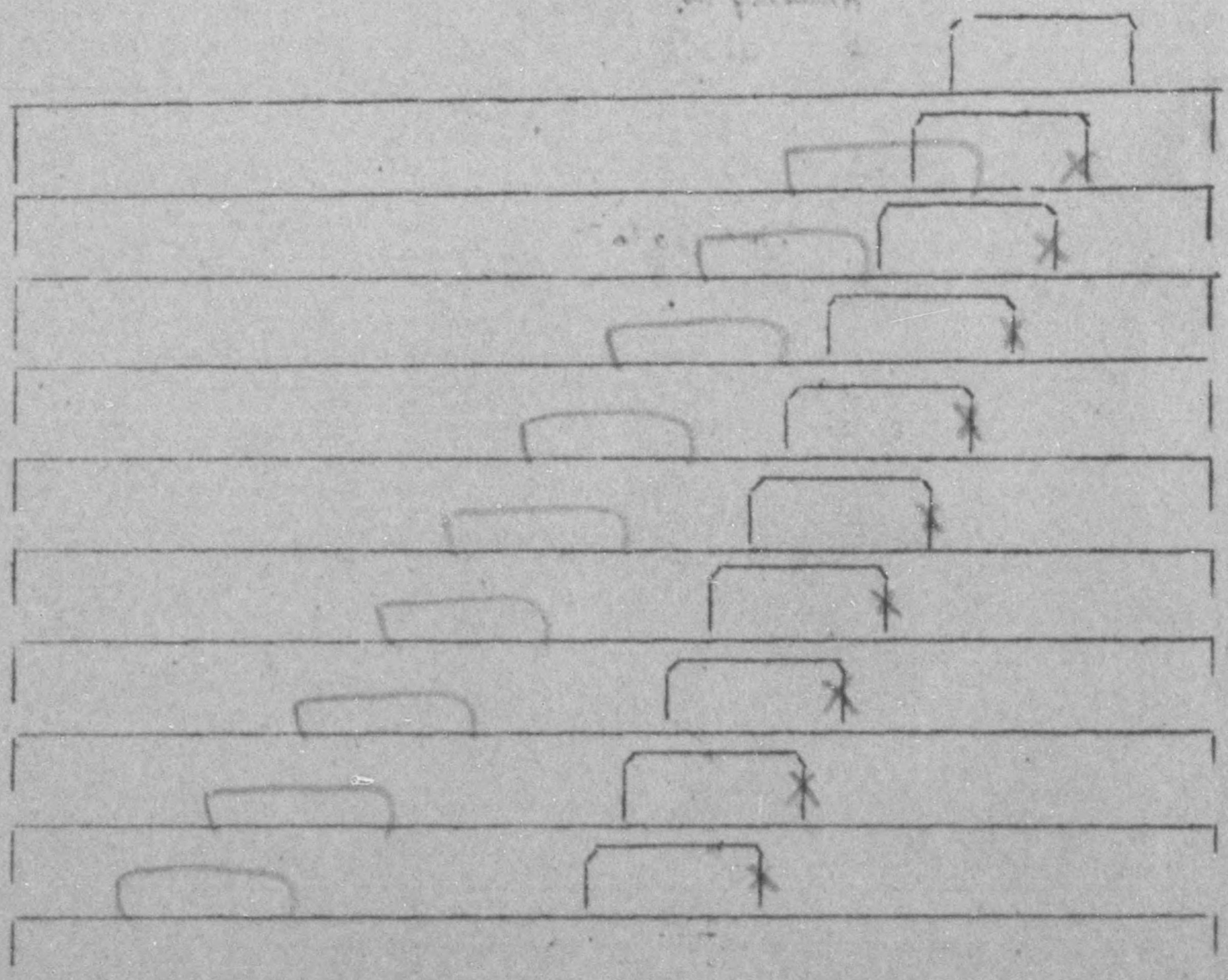
DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013



様式第十三号（丑帯票引カード）







DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form NO. 14

Grant condition detailed sheet

給與状況明細書

institution / non-institution

世帯番号	Family No.	世帯主名	Name of Family head	世帯人員	Family members	転入 / 収容別	居宅 / 収容人
							Institution person

Living aid, Housing aid, Education aid continuing cases

生活、住宅、教育扶助の継続的なるもの

Month 月別	交付日 Date issued	生活扶助の基本額 Standard amount	生活扶助の加算額 Additional to Living aid	住宅扶助 Housing aid	教育扶助 Education aid	合計 Total	生活扶助券交付 Issued Living aid Card	継続の期間 Period of continuance
月	月日							

Medical Birth aid

医療助産扶助

月別 Month	交付日 Date issued	受給者名 Name of patient	扶助別 Category of aid	自己負担 Distrital	医療費月額 Monthly medical cost estimate	自己負担金額 Payment shoud by patient	指定医療(助産)機関 Designated medical (Birth) agency	実支払医療費 Actual payment of medical cost

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 14

Health Condition Data Collected

様式第十四号（給與狀況明細書）

医療助産扶助 Medical & Birth aid

交付日 Date issued	受診者名 Name of patient	扶助別 Category of aid	指定医療(助産)機関名 Designated medical (Birth) agency	医療又は助産の種類 Medical or birth service	本人負担金額 Payment share by patient	実支出医療費 Actual payment of medical cost

生活 住宅 医療 助産 生業 葬祭扶助の一時的なもの Temporary assistance of Living aid, Housing aid, Medical aid, Birth aid, Occupation aid, Funeral aid (計帳の二)

交付年月日 Date issued	扶助の種別 Category of aid	扶助の方法 Method of aid	金額 Amount	摘要 Summary

生業扶助の継続的なもの Continued occupation aid

月別 Month	交付日 Date issued	技能修得の種別 Category of technical training	金額 amount	完了する時期の見込 Estimated time of completion	摘要 Summary

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 11
Medical Card

application for final approval

次裁伺印
Chief M.K. M.G. 民生館 民生事務所長 主任 Secretary
(交付年月日) Date issued
(單給併給の別) Duplicate non-duplicate
(世帯主氏名) Name of family head (世帯番号) Family No.
(患者氏名) Name of patient (世帯主との続柄) Relation to family head
(住所) Address
(指定医療機関名) Designated medical agency (医師名) Name of physician
(所在地) Location
(備考) Reference

割印

切取線

Treatment Continuation Certificate
治療継続証

昭和 年 Date 月 日

Tokyoto 東京都 To WCTV mayor 区町長殿

Name of medical agency 受診医療機関名

Name of physician 医師名 印

Continuation of following treatment is necessary
下記の通り引続き治療を要する

記
Items

Patient 受療者	氏名 Name		男女 Sex	(年令) Age
	住所 Address			
月分 医療費	Examination 診察料	回 No. of times	点 points	
	Guidance 指導料	回	点	
	Supervision 監視料	回	点	
	Medicine 薬治料	回 No. of days 日分	点	
	Inspection 検査料	回	点	
	Injection 注射料	回	点	
	Disposition 處置料	回	点	
	Operation 手術料	回	点	
	Others その他			
	Total points 合計点数		点	
	Amount estimated 医療費見込額			

入院継続要否	Necessity of continued hospitalization
材料支給の要否	Necessity of provision of supplies

Note 注意

引続き治療の必要なときは、この証明書に概ね頭記載の上本人その他家族に手渡し更に医療券の交付をうけさせて下さい。

When the continuance of treatment is necessary, this form should be filled and given to the patient or its family to apply for renewal of medical card.

割印

切取線

Form No. 2
生活保護

交付番号 Basic		
世帯主又は留守担当者	世帯番号 Family No.	
受療者 Patient	氏名 Name	
	住所又は現住地 Address	
	世帯主との続柄 Relation	
傷病名 Name of disease		
発行者 Person issued	名称 Medical agency	
	所在地 Address	Tokyoto 東京都
	(氏名) Name	

称式 Family Head 八号 (医療券)

Date 日付	Item 記事
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 11
Medical Card

(19)

DCSL Medical Card

生活保護法医療券

交付番号 Pasmonee No.		交付回数 No. of time issued		交付年月日 Date issued	
世帯主又は保護者	世帯番号 Family No.	氏名 Name		Age 才	男女 Sex	職業 Occupation
		住所 Address				
受療者 Patient	氏名 Name			age 才（生年月日 Birth Date 年 月 日生） 男女 Sex		
	住所又は現在地 Address			社会保険の受給資格者	本人・その家族 Patient's family	
	世帯主との続柄 Relation to family head		職業 Occupation	Qualifying Social Insurance		
傷病名 Illness			居住の状況 Residential status	受療者の自己負担額 Payment By patient		
受療機関	名称 Name					
	所在地 Address					
発行者 Person issued	東京都 Tokyo (氏名) Name		区市町村長 W.C.or V. Mayor	㊞		
負担責任者 Responsible person registered	東京都 Tokyo (氏名) Name		区市町村 W.C.or V.	民生部長 民生事務所長 Welf. Sec. M.H. M.O. ㊞		

医療の有効期間 昭和 年 月 日まで Duration period of Card

治療日誌 Treatment diary

Date 日付	記事 Item	受療者印 Seal of patient	日付	記事	受療者印
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

日付	記事	受療者印
31		

duplicate 副 / 単 original 給

自己負担 Paid by patient

他市町村 Arrangement for patient

様式第八号（医療分） Form No. 8 (Medical Care)

切取線 Cut here

印 Medical agency

---

tion Certificate
証
年 Date 月 日

CTV mayor
町村長殿
Medical agency
関名
physician
㊞
Treatment is necessary
療を要する

	男女 Sex	(年令) Age

	No. of times	点 points
回		点
回		点
回		点
回	No. of days 日分	点
回		点
回		点
回		点
回		点
		点

continued hospitalization
provision of supplies

ときは、この証明書
本人その他家族に手渡
付をうけさせて下さい。
e of treatment is necessary,
filled and given to the
to apply for renewal

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

(Note) When making claim for more than minimum designated no. of points for medicine or injection administered, the name of medicine, units, strength and quantity should be listed.

(注意) 薬治料注射料について最低固定点数を請求する場合は薬名単位濃度数量を記入すること。

昭和年公令第	Name and age of patient	病名	Illness
初診月日	Date of first examination 昭和 年 月 日		

	散 Powder	水 Liquid	外 Application	検査 Inspection	注射 Injection	処置 Disposition	手術 operation	診察 Treatment	入院 Hospitalization	計 Total	備考 Reference
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
合計 Total											

療養法 Method of Inspection, Treatment	回数 No. of times	内容 Detail	請求点数 Points claimed	査定点数 Examined Reg. points

(備考)

昭和 年 月分 Date

診療担当医(氏名) Name of physician in charge of treatment

Sanitarium, Dispensary, Clinic, Hospital

Notice of Medi

医療費

To Patient 殿

This is to noti
貴方の 月
for the — mont
it will be pa
生活保護法によっ

す

為念御知らせいた

1. Total amount o
医療費の総額

2 Amount paid
貴方の負担し

3 The amount p
差引生活保護

支度けた額

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

（別紙の三）

Notice of Medical Treatment Fee Claim

~~Notice of Medical Treatment Fee~~

医療費請求書通知

昭和 Date 年 月 日

To Patient
被保護者殿

Name of medical agency
受診医療機関名

Name of physician
医師名

This is to notify your medical treatment fee
頭方の 月中の医療費は下記のとおり
for the — month as listed below, and
it will be paid by DLSL
生活保護法によって支払われることになりま
す。

為念御知らせいたします。

Item
記

Total amount of medical treatment fee
1. 医療費の総額

Amount paid by yourself
2. 頭方の負担した額

The amount paid for you by DLSL
3 差引生活保護法により頭方が国の保護
を受けた額

診療担当医（氏名）

Name of physician in charge of treatment
診療担当医（氏名）

Examined on
Examined at
診療年月日
診療場所

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 19
Dental Treatment Card

(Same as in Medical Treatment card)

決裁何印

民生館長
民生事務所
主任

(單給併給の別)

(世帯主氏名)

(世帯番号)

(患者氏名)

(世帯主との續柄)

(住所)

(指定医療機関名)
(医師名)

(所在地)

(備考)

切取線

Certificate of Treatment Continuance
治療継続証

(Same as Medical Treatment Card)

昭和 年 月 日

東京都 区市町村長殿

受診機関名
医師名

下記の通り引続き治療を要する
証

受療者	氏名 name		男女 Sex	(年令) age
	住所 address			

月分医療概算

診察料	Examination	点
検査料	Inspection	点
注射料	Injection	点
薬治料	Medicine	点
処置料	Disposition	点
理学的療法料	Physical Science Treatment	点
充填料	Filling	点
補綴料	Supplemental	点
修理料	Repair	点
手術料	Operation	点
入院料	Hospitalization	点
その他	Others	点
合計	Total	点
医療費見込額	Estimate of treatment cost	円
入院継続の要否	Necessity of continued hospitalization	
材料支給の要否	Necessity of grant of materials	

注意
引続き治療の必要なきときはこの証明書に概算額記入の上本人にその他家族に手渡して下さい。なほこの裏面には当月の医療費の請求見込額を記入して下さい。

切取線

(Same as Medical Treatment Card)

DLSL Dental Treatment Card

生活保護

No. of issuance 交付番号 used

受療者 世帯主たる者 世帯番号 Family No.

氏名 name

住所又は現在 address

世帯主との続柄

負傷原因

受療機関 Medical agency

名称

所在

発行者 Person issued
東京都 Tokyo
(氏名) name

日付 Date	被保護者出頭認印 Seal of patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

様式第十九号(歯科医療券)

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 19
Dental Treatment Card

(21)

Treatment Continuance

診療継続証
(Treatment Card)用

区市町村民殿

名
名

治療を要する

	男女 Sex	(年令) age
ination		点
ation		点
tion		点
ine		点
osition		点
al Science Treatment		点
ling		点
lemental		点
ir		点
ation		点
talization		点
urs		点
l		点

nate of treatment cost 円

ity of continued hospitalization

ity of grant of materials

変なきときはこの証明書
本人にその他家族に手渡
この裏面には当月の医療
記入して下さい。

Seal of clerk

印

切取線

様式第十九号（歯科医療券）

nonduplicate / Duplicate

単 | 併
給

payment by oneself / Dependent

自己負担 / 他市町村負担

DLSL Dental Treatment card

生活保護法歯科医療券

No. of issuance 交付番号		No. of times issued 交付回数		交付年月日 Date issued	
被保護者 Patient	世帯番号 Family No.	氏名 Name		年令 age	男女 Sex / 職業 Occupation
		住所 Address			
世帯主	氏名 Name			年令（年月日生）	男女
	住所又は現在地 address			社会保険の受給資格	本人 / その家族
	世帯主との続柄 Relation to family head		職業 Occupation		
自覚傷病名 Illness realized by patient			居宅・収容	被保者の個別負担額	Partial payment
受医療機関 Medical agency	名称 Name				
	所在地 Location				

経由責任者 Responsible person handling

東京都 Tokyo to (氏名) name — 区町市村 W.C.T.U. mayor — 民生委員 M.K. M.9. ㊞

発行者 Person issued

東京都 Tokyo to (氏名) name — 区町市村長 W.C.T.U. mayor ㊞

本券の有効期間 昭和 年 月 日まで
Effective period of this card

治療日記 Treatment Diary

日付	被保護者認印	日付	被保護者認印	日付	被保護者認印	日付	被保護者認印
Date 1	Seal of patient	9	〃	17	〃	25	〃
2		10		18		26	
3		11		19		27	
4		12		20		28	
5		13		21		29	
6		14		22		30	
7		15		23		31	
8		16		24			

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

医療費請求

Same as

受療者

訪
医

Illness and condition

部位 Parts	病名及主要症状 Illness + condition

Brought over
Death
Cured
治死
癒亡
転中
医止
Discontinued
Changed physician

病名及主要症状

右 Right　上 Upper　左 Left

右	下	右	右	右	右	右	右	上	上	上	上	上	上	左	左
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
下	下	下	下	下	下	下	下	下	下	下	下	下	下	下	下

下 Lower

昭和 Date 年 月分

日付 Date	部位 Parts	療法（処方及処置） Treatment	請求点数 No. of points claimable	日付 Date	部位 Parts	療法（処方及処置） Treatment	請求点数 No. of points claimable

Date of first examination
Actual treatment
No. of days this month.

合計 Total

初診年月日及び当月診療実日数	昭和 年 Date 月 （ 日）		
療法種別（処方及処置） Category of treatment	処方及処置の内容の詳細 (How disposed) in detail	請求点数 Points claimed	審査点数 Disputed points

（備考） Reference

診療担当医（氏名）

記

1、医療費の総額

2　患方の負担した額

3　延引生活保護法に
都市町村が負担す

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Illness and condition

病名及主要症状	部位	病名及主要症状
	Parts	Illness. condition

Brought over
Death
Cured
治死
癒亡
Continued
Discontinued
Changed physician
継中
止
転

部位	療養(処方及処置)	請求点数
	Treatment	No. of points Claimable
Parts		
計 Total		

Date 月 日 (日)

摘要	請求点数	審査点数
In detail	Points claimed	
		Disputed points

診療担当医（印名）

Same as on Medical bond form

医療費請求額通知

殿

受療者

診療機関名

医師名

貴方の　月中の医療費は下記の

とおりで生活保護法によつて支払は

れることになります

記

1. 医療費の総額

2. 貴方の負担した額

3. 差引生活保護法により国及び
都市町村が負担する額

制限の四

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Duplicate 併 / Non-Duplicate 単給

Other than t.b. / t.b. 結核 / 他市町村 / 自市町村負担

生活保護法による看護券 Public Nursing Card

交付番号 Issued No.	交付回数 No. of time Issued	交付年月日 昭和 年 月 日 Date Issued

世帯主又は保護者 Head of family	世帯番号 Family No.	氏名 Name	年齢 Age 男女 Sex	看護承認日数
		住所 Address		

被看護者 Patient	氏名 Name	年齢 Age 男女	職業 Occupation		
	住所又は現在地 Address or Residence		社会保険の受給関係	本人との続柄 Social insurance & Eligibility	
	世帯主との続柄 Relation to Family Head	傷病名 Name of Illness	自宅 Home / 病院 Hospital	看護料の負担 Expenses paid by Patient	

医療機関 Medical Facility	名称 Name of Institution	給食の要否 Food provided or not
	所在地 Location	Responsible person handling

割 t.b. Seal 印

発行者 Issued by	Tokyo-to 東京都 (氏名) Name	W.C.&V. Mayor 区町村長 印 Seal	
経由責任者	Tokyo-to 東京都 (氏名) Name	W.C.&V. 区市	Muisai Kyo, Jimucho 民生事務局長 印 Seal

本券の有効期間 Effective period of this card

看護日記 Nursing Diary

日附 Date	記事 Item	看護者印	日附	記事	看護者印
1		Name of Institution Seal	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					

Nursing Card (Duplicate)

看護券

Tokyo-to 東京都

Continued from 下記の通り

Patient 被看護者 氏名 Name / 住所 Address

看護の継続を要する病状 Condition of continued nursing

安静程度 Seriousness

Estimation of further nursing

注意 Note.

引続き看護の必要ある場合は本券に必要事項を記入の上、家族に交付すること。

When the continuation of nursing is necessary, it should be noted on this card and delivered to the patient or his family.

Cut-line 切取線

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 20

Nursing Card

Nursing Renewal Certificate
(Continuation)

看護継続證

昭和 年 Date 月 日

Tokyo to 東京都
W.C.C.V. Mayor 品川区長殿

受療医療機関名
Institution

医師名 Physician

Continued Nursing necessary
下記の通り引続き看護を要する

記

受看護者 Patient	氏名 Name	男女 Sex	age (満年令)
	住所 address		
看護の経過を要する病状	Condition of illness requiring continued nursing		
安静程度	Serious or not		
今後引続き看護を要する日数	Estimation of days needed for further nursing.		

注意 Note.
引続き看護を必要とするときは本證に必要事項記載の上本人又はその家族に手渡して下さい。
When the continued nursing is necessary it should be noted here and given to the patient or its family.

Check Seal 印

切取線 Cut-line

(Same as medical Treatment)

決裁	区市町村
	民生部 民生事務所 長 主任
(交付年月日)	
(単給併給の別)	
(世帯主氏名)	
(世帯番号)	
(患者氏名)	
(世帯主との続柄)	
(住所)	
(看護を受ける場所) (施設名)	
(所在地)	
(備考)	

Date Issued 昭和 年 月 日

看護承認日数	
職業 Occupation	
社会保険の受給資格 本人 その家族 Social Insurance & eligibility	
診療の負担 Expenses Paid by Patient	
給食の要否 Food provided or not	

W.C.C.V. 品川区 Mayor 民生部長 民生事務所長 Jimusho Chief

(印 Seal)

Period of this card

記

事	受看護者印

Check Seal 割印

Other W.C.C.V. Administrations

自市町村負担 / 他市町村繰替

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 73 013

昭和 年 year 月分 month

入院 年月日 Date entered hospital
看護の開き初の年日 Date nursing began

患者名 Name of patient

Sex 男女 age 才

Date 還現 明大昭 年月日 discharged from hospital

戦傷区分 Classification change

平改治 Recuperate 軽次 Changed hospital 死亡 Death

Reverse side of Nursing-Card revised
（裏面との原に訂正）

看護状況 Nursing Condition

資格 Qualification	看護婦氏名 Name of Nurse	年令 age	住所 address	看護期間 Period nursed	看護患者数 No. of patient	看護日数 No. of days nursed	看護料 Nursing fee 単価 No.	看護料 Nursing fee 金額 amount	食費 単価 No.	食費 金額 amount	病症中の病状 Condition of illness during nursing

上記のとおり Confirming of Nursing as stated above. 看護したことを確認する

昭和 年 Date 月 日 （医療機関名 Medical Facility） （医師 Physician） ㊞

委任状 Power of Attorney

私たちが Ue entrust the 区町村長又は mayor of W.C.T.U. の請求並に受領の権限を attorney to Claim and receive に委任する fee for nursing from 看護料に対する

昭和 年 Date 月 日 （氏名） Name ㊞ （氏名） Name ㊞ （氏名） Name ㊞

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 21

Medical or Treatment Material Card

決裁伺印
民生館 民生事務所長 主任
(交付年月日)
(單併給の別) (Same as Medical Treatment)
(世帯主氏名) (世帯番号)
(應有氏名) (世帯主との續柄)
(住所)
(医療機関)
(支給業者名)
(右上所在地)
(備考)

割印 切取線

non-duplicate 單件 | Duplicate 併給 他市町村 支弁 | Delayment Settlement other cities

Medicine, Treatment material Card

生活保護法による藥剤治療材料券

交付番号 No. of issuance	交付回数 No. of times issued	交付月日 Date issued 昭和 年 月 日

Family Head

世帯主又は留守担当者	世帯番号 Family No.	氏名住所 Name / Address	age 才	男女 Sex	職業 occupation

Recipient

被保護者	氏名 Name	age 才 (Birth date 月 日生)	男女 Sex
	世帯主又は留守担当者との續柄 Relation to Family Head	職業 occupation	

医療機関	名称 Name of medical agency	支給業者名 Name of supplier
支給する品名数量	Item & No. of materials supplied	

交付者 Person issued	Tokyo-to 東京都	W.C.U. mayor 区市町村長
	(氏名) Name	印

責任者 Responsible person handling	Tokyo-to 東京都	区市町村	民生館 民生事務所長
	W.C.U. mayor		
	(氏名) Name		印
	Chief M.W. M.G.		

本券の有効期間 昭和 年 月 日迄 Effective period of this card

日付 Date	品目 Item	数量 No.	金額 Amount	被保護者受領印 Seal of recipient	日付	品目	数量	金額	被保護者受領印
						〃			

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 21
Medicine or Treatment Material Card

DL 3L Medicine, Treatment Material Card

生活保護法による醫劑治療材料券

(25)

様式第二十一号（醫劑又は治療材料券）

交付番号 No. of issuance		交付回数 No. of times issued		交付月日 Date issued	昭和 年 月 日		
世帯主又は留守担当者 Family Head	世帯番号 Family No.	氏名住所 Name Address		age 才	男女 Sex	職業 occupation	
被保護者 Recipient	氏名 Name		age 才（ Birth date 月 日生）			男女 Sex	
	世帯主又は留守担当者との続柄 Relation to Family Head		職業 occupation				
医療機関	名称 Name of medical agency		支給薬剤名 Name of supplier				
支給する品名数量	Item & No. of materials supplied						

交付者 Person issued	東京都 Tokyo-to 区市町村長 W.C.T.U. mayor	(氏名) Name	印
由責任者 Responsible person handling	東京都 Tokyo-to 区市町村 民生綿民生事務所長 W.C.T.U. mayor	(氏名) Name	印 Chief M.W. M.G.

本券の有効期間 昭和 年 月 日迄 Effective period of this card

日付 Date	品目 Item	数量 No.	金額 Amount	被保護者受領印 Seal of recipient

日付	品目	数量	金額	被保護者受領印
		"		

印 (Treatment) 割印 切取線

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

(26)

Claim 請求書

金 Amount 銭

個

Above amount is being claimed.
上記金額請求致します.

住所 Address

(氏名) Name ㊞ Seal

Tokyoto 東京都 W.C.t.V. Mayor 区市町村長 殿

Receipt 受領書

金 Amount 銭

Received above amount
上記金額受領いたしました.

住所 address

(氏名) name ㊞

記 Items

支給月日	品目	数量	単価	金額
Date issued	Items	No.	Unit	amount

Power of attorney 委任状

I have supplied above items to ——
私が上記物品を被保護者
I am entrusting the right to claim and receive
又貸しました. よつてその代金を
its amount to
請求し受領する权限を
に委任する.

昭和 年 Date 月 日

(氏名) Name ㊞

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form NO. 22

Application for final approve

次裁荷印

民生館長
民生事務所長
Chief M.K.M.J.
主任

(交付年月日)
Date issued

(単併給の別)
Duplicate
Nonduplicate

(世帯主氏名)
Name of family head

(世帯番号)
Family No

(患者氏名)
Name of patient

(世帯主との続柄)
Relation to family head

(住所)
address

(助産婦)
Mid-Wife

(助産婦住所)
address of midwife

(備考)
Reference

割印

切取線

DL-SL Birth aid Card

生活保護法による助産券

nonduplicate / Duplicate

Deliver by other

単 / 併 — 給

旧市町村 / 他市町村 / 隣接 — 支弁

交付番号	No. issued		交付年月日	Date issued					
世帯主	世帯番号 Family No.	氏名	Name	age 才	男女	職業	Occupation		
		住所	address						
被保護者	氏名	Name	age 才	生年月日	Birth Date 年 月 日				
	世帯主との続柄	Relation to Family Head	職業	occupation	助産材料支給月日	月 日	支給		
指定助産婦 Designated midwife	氏名	Name	住所	Address	Date of birth aid printed				
被保護者の自己負担額 Partial payment by recipient				医療券と併給の有無	Medical Aid				

発行者 Person issued

東京都 Tokyo-to
区市町村長 W.C.T.V. mayor
(氏名) Name 印

経由責任者 Responsible Dealing

東京都 Tokyo-to 区市町村 W.C.T.V. 民生館 民生事務所
(氏名) Name Chief M.K.M.J.

本券の有効期間 Effecting period of this

昭和 年 月
〃 年 月

出産前後処置
Care before and after Birth

日付 Date	記事 Items	被保険者
	出産介助 Birth Assistance 単 Single 双 Twin	Seal of insured
	沐浴 Bathing of baby	

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 22
Birth Aid Card

DL-SL Birth Aid Card

生活保護法による助産券

株式米二十二号（助産券）

単併 / 胎 — Duplicate / now duplicate

他市町村 / 当市町村支弁 — Other prefecture (ward) / Defrayment by own city

交付番号	No. issued			交付年月日	Date issued			
世帯主 Family head	世帯番号 Family No.	氏名 Name			age 才	男女 Sex	職業 Occupation	
		住所 Address						
被保護者 Recipient	氏名 Name			age 才	生年月日 Birth date	年 月 日生		
	世帯主との続柄 Relation to family head		職業 Occupation		助産材料支給月日	月 日	支給済 支給未済	
指定助産婦 Designated midwife	氏名 Name		住所 Address		Date of birth aid material issued			
被保護者の自己負担額 Partial payment by recipient			医療券と併給の有無		Medical Card & Duplicate aid			

発行者 Person issued	東京都 Tokyo-to 区町村長 W.C.T.U. mayor (氏名) Name ㊞		経由責任者 Responsible person handling	東京都 Tokyo-to 区市町村 W.C.T.U. (氏名) Name ㊞ 民生館 民生事務所長 Chief M.K. M.9.
			本券の有効期間 Effecting period of this card	昭和 年 月 日より 〃 年 月 日まで

出産前後 Care before and after birth

日付 Date	記事 Items	被保険者印
	出産介助 単 Birth assistance Single / 双 Twin	Seal of insured person
	沐浴 Bathing of baby	

切取線

副	印
医	
M.J.	
eate	
f-head	
ent	
柄)	
mily head	
idwife	

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

(2)

Claim 請求書

金 Amount 円

但
Above amount is being claimed.
上記金額請求します

年 Date 日

Name
住所 Address
(氏名) ㊞

Tokyoto
東京都 区市町村 長 殿
MCHL Mayor

Receipt 受領書

金 Amount 円
Received above amount
上記金額受領しました

年 Date 日

Address
住所
Name
(氏名) ㊞

Power of Attorney 委任状

I have assisted —— at her childbirth.
私が被保護者 の出産に
Entrust my right to —— to claim and collect
をいたしました その費用を に
its fee from
請求し受領する権限を
委任いたします。

Date
年 月 日

Address
住所

Name
(氏名) ㊞

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 3

DLSL Living-Aid Card

生活保護法による生活扶助券

更生施設 Rehabilitation Institution / 病院 Hospital

自市町村員担 / 他市町村 Other C.L.U. Arrangement Expenses

交付番号 Issued No.	交付回数 No. of times Issued	交付月日 Date Issued

世帯主又は留守担当者 Head of Family	氏名 Name		男女 Sex	職業 occupation	
	住所 address				
被保護者 Recipient	氏名 Name	age 年 Birth Date 月 日生	男女 Sex		
	施設に収容される直前に居た所 Residence before entering institution				
	世帯主又は留守担当者との続柄 Relation to head of family		職業 occupation		

保護の方法	Method of Relief		
保護を受けている場所と施設	所在地 Location of Institution	施設名	Name of Institution

発行者 Issued by	Tokyo-to 東京都 (氏名) Name	W.C.T.V. 区市町村長 Mayor 印 Seal	
経由責任者	Tokyo-to 東京都 Responsible person Handling (氏名) Name	W.C.T.V. 区市町村	Minsei-kan 民生事務所長 印 Seal

本券の有効期間 昭和 年 月 日 Effective period Date

更生施設在寮者について Concerning Rehabilitation Protection Occupants

日付 Date	その日の行動の概要 Summary of the day's activities	その日の収入 Income of a day	徴取者印 Person Issued Impress
1日			
2日			
3日			
4日			
5日			
6日			
7日			

Final Approve

決裁	回
	Minsei-kan 民生事務所 民生事務所長 主
交付月日	Date Issued

(更生施設、病院の別) Rehabilitation Institution Hospital

(世帯主氏名) Name of Family Head

(世帯番号) Family No.

(被収容者又は患者氏名) Name of Protectionee in Hospital or patient

(世帯主との続柄) Relation to Family Head

(住所) Address

(現に収容されている施設又は入院している病院の名称) Name of Institution in which Protectionee is now staying or Hospital in which patient is now staying

(所在地) Location

(摘要) Reference

Black Seal 黒印

切取線 Cut-off line

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 23

DSI Fuunshi Card

Form 23.

Rehabilitation Hospital 更生 病院 施設

Other C.T.V. Appointment Employment 他市町村 採用 員組 自市町村

Living-Aid Card
扶助法による生活扶助券

Issued No.	交付回数 No. of times Issued	交付月日 Date Issued

	氏名 Name		男女 Sex	職業	Occupation
	住所 address				

名 Name	age 年 月 日生 Birth Date		男女 Sex
に収容され前に居た所 Residence before entering institution			
主又は留守者との続柄 Relation to head of family		職業	Occupation
法	Method of Relief		
設い所在地	Location of Institution	施設名	Name of Institution

Kyoto 京都	W.C.T.V. 区市町村長 Mayor	経由責任者	Tokyo-to 東京都 W.C.T.V. 区市町村 Musei Kan 民生事務所 民生館長 Responsible person Handling
(名) Name 印 Seal			(氏名) Name 印 Seal

本券の有効期間 昭和 年 月 日 Effective period Date

更生施設在院者について Concerning Rehabilitation Institution Occupants

その日の行動の概要 Summary of the days activities	その日の収入 Income of a day	確認者印 Guardian Inspector

Black Seal 黒印

切取線 Cut-line

Final Approve Application

決裁	回	印

Musei Kan, Jumusho Chief
民生館長
民生事務所
主任 Officer in charge

交付月日 Date Issued

(更生施設、病院、在院の別) Rehabilitation Institution, Hospital

(世帯主氏名) Name of Family Head

(世帯番号) Family No.

(被収容者又は患者氏名) Name of Institution inmates Hospital patient

(世帯主との続柄) Relation to Family Head

(住所) address

(現に収容され又は収容されんとする施設名) Name of Institution

(所在地) Location

(摘要) Reference

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 24

Application for Approval of Establishing Protection Institution

TO/mm

Date:

TO: Governor of Tokyo-To
Juridical Person
Chairman of Board Director (name)

APPLICATION FOR APPROVAL OF ESTABLISHING PROTECTION INSTITUTION

Wishing to obtain a permission as designated in DLSL Article 41, Item 2, therefore herewith submitting application with the opinion sheet of the mayor of C.T.V. attached in compliance with the provision of DLSL Enforcement Ordinance Article 6.

-Item-

1. Name of institution:
2. Category of institution:
3. Name of juridical person as establisher (attach copy of establishment permit).
4. Name of representative of juridical person (attach personal history).
5. Location of main office of juridical person and also the condition of property.
6. Donation, contract, management rules and other basic agreements (attach in separate sheet).
7. Size and structure of buildings and other facilities. (The map for the land and a ground plan and a sketch for the building should be attached).
8. Quota of accommodation.
9. Estimated date to start operation.
10. Responsible person for management and names and past history of the executive officers who do the actual work of protection. (Attach personal history).
11. The financial plan and income and expenditure statements of recent two years.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 25

Application to become Designated Medical Treatment Agency

TO/tu

Date

To
Governor of Tokyoto
(Name of Medical agency)
(Name of establisher)

Application to become Designated Medical Treatment Agency

Making application with the following items as designated in DLSL Enforcement Rule Art. 10 to become designated Mediacal treatment agency as in provision of DLSL Art. 49.

Further, agree to make separate contract for the smooth operation in giving examination treatment to the recipients.

Item

1. The title or name and location or address of medical agency or midwife.

2. Title of examination treatment section or the management (attach a permit or copy of the notification in case of hospital treatment center, and in other cases the copy of license).

3. Name of physician or dentist who works in hospital or treatment center, and the title of treatment section in their charge.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 26
Statement of change

(30)

様式第二十六号（異動届）

昭和 年 月 日 Date

To Tokyoto W.C.T.U. Chief
東京都 市町区村長 殿

(被保護者) (住所)
Recipient Address
(氏名)
Name

Budget and other living condition Statement of Change
収支その他の生計状況 異動届
address, family composition
最住地、世帯の構成

私の世帯について下記事項に異動がありましたからこの旨お届いたします。
Reporting the following changes in my family.

記
Item

1. Change in income
収入の異動
(1) Date change took place.
異動のあつた日又は月
(2) Amount of income after the change (attach certificate or statement)
異動後の収入額（別紙証明書又は申告書添付）
(3) Reason for change
異動のあつた原因

2. Change in expenditure
支出の異動
(1) Date change took place
異動のあつた日又は月
(2) Amount of expenditure after the change
異動後の支出額
(3) Reason for change
異動のあつた原因

3. Changes in other living condition
その他の生計の異動

4. Address after the change
異動後の居住地

5. Change in family composition
世帯構成の異動

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 27
Copy received

Date
昭和　年　月　日

Mayor c.t.v. Governor, Welfare Minister
(市町村長知事又は厚生大臣名)　殿

(住所) Address
申立人 Person appealing (保護を受ける者との関係) Relation to Recipient
(氏名) Name

不服申立書 Appeal Statement

昭和　年　月　日　第　号の決定による生活保護 The decision made on date — no. — on Public Assistance — につき下記の通り不服ですから申立します. is not satisfactory and making appeal as stated.

記

1 不服の事項
Item to appeal

2 希望する保護（種類　程度　方法）
Protection desired — Category, Extent, Method

3 希望する理由
Reason for desire

4 家族
Con

5 収入
Inc

6 資産
Pro

7 扶養
Lega

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

NO. 27

月 日

関係 Relation to Recipient

Statement

活による生活
on DLSL
ことから申立
d making

Method

4 家族の状況
Condition of Family

5 収入の状況
Income

6 資産及び債務の状況
Property owned and debt

7 扶養義務者、縁故者の状況
Legally Responsible Person & Relatives

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 28

Revision-DLSL 6-1 Enforcement Plan

昭和　年度生活保護費支弁計画書

Classification 区分		Protection cost 保護費		Expenditure estimations 支出予定額 Protection institution 保護施設事務費		Entrust administration cost 委託事務費		計 Total	Estimated amount of income 収入予定額		計 Total
		予算の基礎人員	金額 amount	予算の基礎人員	金額 amount	予算の基礎人員	金額 amount		法第66.77.78条による収入 Income by provision of the law Art.66.77.78	その他の収入 other income	
Protection cost by the law Art.73 Item 1 No.2 and proviso of Art.21 Item 1 and Item 2 of same Art. 法第73條1項2号及び21條1項但書並び同條2項による保護費		Estimated basic no. of persons		Estimated basic no. of persons		Estimated basic no. of persons		Total			
Compensation for the protection cost defrayment made by the holder 法第72條の規定により他の市町村が繰替支弁した保護費に対する弁償金	上欄に該当するもの Qualified to upper column										
	下欄に該当するもの Qualified to lower column										
Protection cost defrayments made by other C.V. その他の市町村の支弁した保護費											
Miscellaneous Expenditure 民生委員費											
Total 計											
Defrayment advances according the law Art.72 法第72條による繰替支弁金											
Total 計											

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 28
(-DLSL Cost Expenditure plan

生活保護費支弁計画書

名称 町村 (Name of town, village, ward or city)

保護施設事務費		委託事務費			収入予定額			差引国及び都の負担金算出基本額	国の負担額		都の負担額		摘要
予算の基礎	金額	予算の基礎	金額	計	昭和66、77、78条による収入	その他の収入	計		負担割合	負担金額	負担割合	負担金額	
Estimated basis no. of persons	amount	Estimated basis no. of persons	amount	Total	Income by provisions of Art. 66, 77, 78	other income	Total	Estimated deductions of National & Tokyo-to subsidy basis amount	Percentage	amount	Percentage	amount	
									8/10		2/10		
									8/10		2/10		
									8/10		1/10		
									8/10		1/10		
									1/2		1/4		

（別紙甲表）様式第二十八号

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 29

Claim sheet for partial or 1st Quarterly National Subsidy

様式第二十九号

請求書 Claim

一、金 Amount 圓也

Requesting ..... Fiscal year quarterly protection cost national subsidy according to the provision of the law art. 75, as shown in separate sheet estimation.

但し 昭和〇〇年度生活保護法第75条 第〇4半期分 保護費国庫負担金 別表摘出表のとおり

上記の通り請求致します

昭和 年 Date 月 日

市町村長名 Mayor of c.t.v. 印

To 歳出官東京都出納長 宛

To Chief Cashier of Expenditure Office Tokyo

一、金

上記

To Governor 東京都

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 24 (1)

(33)

様式第二十九号の二

様式第二十九号

Claim

請求書

1. 金 Amount 圓也

Requesting ..... Fiscal year quarterly protection cost Tokyo to subsidy, according to the provision of the law Art. 73 2 Item 1 No 2, as shown in separate sheet estimation.

但 昭和 年度生活保護法第73条第1項第2号による保護費都費負担金第 4半期分別表算出表のとおり

上記の通り請求致します。

昭和 年 Date 月 日

Mayor of Ota
市町村長名

東京都知事 安井 誠一郎 殿

To
Governor of Tokyo to
Seiichiro Yasui

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

(34)

昭和　年第　四半期分 Quarterly Livelihood Protection 生活保護費算出

Proviso 4/DLSL Art. 73 Item 1 No 2, Regulation 21 Item 1 and 2.		前四半期までの支出済額 Expenditure paid before last quarter	本四半期中の支出済額及び支出見込額 This quarterly expenditure already paid and estimated amount	本四半期中の支出済額及び支出見込額の内訳 Month 月 Detail of this quarterly expenditure already paid	月 paid and	月 estimated amount	既支出及び支出見込額小計 Sub-total of expenditure already paid and estimated amount	次四半期の支出見込額 Next quarterly expenditure estimated amount	合
Living Aid 生活扶助	法73.1項2号但書及び規則21.1項但書並びに2項								
Education Aid 教育扶助	法73 1項2号 DLSL Art. 73 Item 1 No 2								
Housing Aid 住宅扶助									
Medical Aid 医療扶助									
Birth Aid 出産扶助									
Occupation Aid 生業扶助									
Funeral Aid 葬祭扶助									
Protection Inst. 保護施設事務費 Adm. cost									
Entrusted 委託事務費 Adm. cost									
Sub-total 小計									
Total 計									
Miscellaneous Expenditure 民生委員費 (民生委員 Miscellaneous Expenses)									
Total 計									

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

様式第三十号

Form No. 3C

Quarterly Livelihood Protection Cost Estimation Investigation

四半期分 生活保護費算出調書

W.C.T.U.
市町村名

支出請願及び支出決定 日	支出請願及び支出決定 月	既支出及び支出見込額 小計	次四半期の支出見込額	合計	法63,79,道徳金,法77,救恤金,道府県の補助金	国都負担金 基本額	国都負担金 交付所要額	国都負担金 既交付請額	差引過不足額
Quarterly expenditure paid and estimated		Subtotal of expenditure already paid and estimated amount	Next quarterly expenditure estimated amount	Total	Refund acc. Art. 63, 79, Collection	Standard amount of state aid subsidy	amount needed for granting state aid subsidy	amount of state aid subsidy already paid	Subtracted difference

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

A(C Form No.3

Protection Institution Facility Planning

1. Title and location of protection institution.

2. Category and location of buildings and facilities requiring repair, renovation and enlargement or preparation.

3. Specify the repair, renovation, enlargement or preparation to be done on the buildings and the method of its utilization.

4. Construction plans (a plan, a specification, a work detail included)

   (1) The plan should be made according to the following specifications.

      a. Arrangement map (the scale of 1/600, 1/300, 1/200 or 1/100)

      b. Ground plan for each stories (the scale of 1/100 1/50).
      Use of each parts, size, posts, windows and entrances, stairs and its location should be shown clearly, and also note the measurements of essential parts.

      c. Vertical map (the scale of 1/100 or 1/50) at least from two angles.

      d. Detailed map of parts considered necessary for construction (the scale of 1/20 or 1/10) note the measurements of necessary materials.

   (2) In case of a steel concrete building, attach the plan of its thickness.

5. Detail of expenses by unit, quantity and amount needed for the repair, renovation, enlargement or preparation.

6. Details of donations and other income to be appropriated for the expenses of preceding paragraph.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Protection Institution Facility Planning

保護施設設備計画書

1. 保護施設の名称及び位置

2. 修理、改造、拡張又は整備すべき建物、設備等の種別及び所在地

3. 修理、改造、拡張、整備の別及びその利用の方法

4. 工事設計書（設計図書、仕様書及び内訳書を含む）

(1) 設計図面は左の種別に従つて作製すること。

イ(イ) 配置図（縮尺六百分の一、三百分の一、二百分の一、又は百分の一）

ロ(ロ) 各階平面図（縮尺百分の一又は五十分の一）

各部の用途、大さ、柱、窓出入口、階段及び方位を明示し且主要部の寸法を記入すること。

ハ(ハ) 立面図（縮尺百分の一又は五十分の一）少くとも二方面よりのを面図とすること。

ニ(ニ) 構造上重要と認められる部分の詳細図（縮尺二十分の一又は十分の一）主要資材の寸法を記入すること

ホ 鉄筋混凝土構造にあつては特にその強度計算書を添附すること。

5. 修理、改造、拡張、整備に要する費用の種別内訳、単価、数量、金額

6. 前号の費用に充てるべき寄附金その他の収入内訳

珠式第三十一号

昭和

被保護者区分 Recipient classification

Category of aid

生活扶助 Livelihood

住宅扶助 Housing

医療扶助 Hospital / Out-patient / Nursing

出産扶助 Maternity

生業扶助 Vocational

葬祭扶助 Funeral

収容委託 Institutional

移送 Transportation

施設事務費 Administration

合計 Total

(注) 本表は第七条二項第一項によるものは By the provision of Art. 7 Sec. 2 Item 1 of the Public Assistance Order, 第二項によるものは By the provision of Art. 7 Sec. 2 Item 2 of the Public Assistance Order, 第三項によるものは By the provision of Art. 7 Sec. 3 of the Public Assistance Order

本用 Use only

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

様式第三十一号

様式三十二号

(35)

昭和　年　月分生活保護費繰替支弁金計算書

Year Month DLSC Cost Defrayment Statement

根原護者区分 Recipient classification	(氏名) Name					(氏名) Name				
扶助の区分 Category of aid		単価 Unit cost	単位 Unit	数量 Quantity	金額 Amount	単価	単位	数量	金額
生活扶助	収容保護費 Protection & institut								
	移送中の生活費 Livelihood cost while being transported								
	移送費 Transportation cost								
住宅扶助 Housing aid									
医療扶助	入院 Hospitalization								
	外来 Out patient								
	看護 Nursing								
	移送費 Transportation cost								
出産扶助	分娩介助及び前後の処置 Birth assistance and before & after care								
	脱脂綿、ガーゼ等 Sterilized cotton and gauze								
葬祭扶助 Funeral aid									
保護施設事務費等配当予算	Protection Institution administration cost Entrusted business cost								
生業扶助	収容授産費 Institution Extrust expenses								
	移送中の生活費 Livelihood cost while being transported								
	移送費 Transportation cost								
生業扶助 Housing Aid									
医療扶助	入院 Hospitalization								
	外来 out patient								
	看護 nursing								
	移送費 Transportation cost								
出産扶助	分娩介助及び前後の処置 Birth assistance and before & after care								
	脱脂綿、ガーゼ等 Sterilized cotton & gauze								
葬祭扶助 Funeral Aid									
保護施設事務費等配当予算	Protection Institution administration cost								
合計 Total									

By disposition of Art. 72 Item 1 of the Public Assistance Order, To be prepared in duplicate

法第七十二条第一項による者

本用紙は必要な部分のみを抽出して使用すること

Use only the parts needed in this form.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

36

— Fiscal year DLSL cost Statement

昭和　年度生活保護費精算書

W. C.
区市

Classification 区分	歳出決算額	Amount of income settlement 歳入決算額			差引部庁が国の負担金算出基本額	Amount of the next partial payment 国の負担金の精		
		法第66、77、78条による収入	その他の収入	計		負担比率	補助額	交付済額
法第73条1項2号及び規則第21条1項但書並びに同条2項による保護費	Expenditure settlement amount	The law 66, 77, 78 Income according to the provision of above	Other income	Total	Estimated Deduction of Na'l and Tokyo subsidy base amount	Percentage Payment 8/10	amount of subsidy	amount already paid
法第72条1項の規定により他の町村長又は市長に保護を委託した場合 前期以外のもの	Qualified to Daygale volume					8/10		
法第72条1項の規定により他の町村長又は市長に保護を委託した場合 下欄以外のもの	Qualified to upper column					8/10		
その他の町村の支弁をした保護費	Protection cost defrayment made by other C to V					5/10		
民生委員費	Minsei-in expenditure					1/2		
計	Total							

Compensation for the protection cost defrayment made by other C to V by the provision of the law 73, 1st item 2nd and Regulation art 2/2 item and 2.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FUJI No. 53

...Statement

様式第三十三号

計算書　　W. C. T. V.　　区市町村名

	差引部及び国の負担金算出基本額 Estimated Deduction of National and Tokyo subsidy basic amount	国の負担金の精算額 Amount of the Nat'l partial payment				都の負担金の精算額 Amount of Tokyo's partial payment			
		負担比率 Percentage of payment	補助額 amount of subsidy	交付済額 amount already paid	差引過不足 Deducted differences	負担比率 Percentage of payment	補助額 amount of subsidy	交付済額 amount already paid	差引過不足 Deducted differences
		8/10				2/10			
		5/10				2/10			
		5/10				1/10			
		5/10				1/10			
		1/4				1/4			

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Detail from No.34

昭和 年度生活保護費支出額体訳書 — Fiscal Year DLSL cost Expenditure Det

Cost by provision of the Law Art. 73 2nd par. and proviso of Regulation Art. 22 2 item 1-c

Expenditure made by other

Classification 区分			法73條第1項2号及び規則第22条第2項但書並びに同2項による費用 世帯数 No. of family	実人員 actual no. persons	延人員 no. person	金額 amount	その他の市町村の支弁 世帯数 No. of family	実人員 actual no. persons	延人員 no. of person	
Living aid 生活扶助	Non-Inst. 居宅	孤独								
		その他の世帯構成								
	Inst. 收容	孤独								
		その他の世帯構成								
Housing aid 住宅扶助	Non-Inst. 居宅	孤独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
		その他の世帯構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
	Lodging accom. 借宿提供	孤独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
		その他の世帯構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
Education aid 教育扶助	Non-Inst. 居宅		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
			( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
	收容施設内	Accommodation Institution	Lodging		( )	( )	( )	( )	( )	(
	寄宿施設内	Within accommodation	Institution			( )	( )	( )	( )	(
Medical aid 医療扶助	外来 outpatient		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
	入院 Hospitalization		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
Birth aid 出産扶助	居宅 Non-Institution		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
	病院 Hospital		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
Occupational 生業扶助	入院中 being Hospitalized		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
	一時的 Temporary		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
	技能習得費の支給	Training cost of technical	training fee		( )	( )	( )	( )	( )	(
	授産場の供用	accommodation for work shop			( )	( )	( )	( )	( )	(
Funeral aid 葬祭扶助	居宅	Non-Institution			( )	( )	( )	( )	( )	(
					( )	( )	( )	( )	( )	(
	收容施設病院	accommodation Institution			( )	( )	( )	( )	( )	(
		with in Hospital			( )	( )	( )	( )	( )	(
保護施設事業費		Protection Institution administration cost			( )	( )	( )	( )	( )	(
委託事務費		Entrusted business cost			( )	( )	( )	( )	( )	(
					( )	( )	( )	( )	( )	(
小計 Sub-total			( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(
民生委員数 (No. of Minsei 人分)										
合計 grand-total										

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Fiscal Year DLSL Cost Expenditure Detailed Statement

年度生活保護費支出額内訳書

Art.8.73 25-1/902
of Regulation Art.2/2tem 1-c

Segregant made by other c.t.v.

世帯主所持名

金額 amount	世帯数 No. of family	実人員 actual no. of persons	延人員 no. of persons	金額 amount	世帯数 no. of family	実人員 actual no. of persons	延人員 no. of persons	金額 amount

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

様式第三十五号

(38) Protection Institution Facility Cost payment Settlement

保護施設々備費負担金精算書 (施設名)

Classification 区分	修理、改造、又は拡張費 Repair, renovation or enlargement	整備費 Cost of preparation	計 Total
Estimation 予算額 Total amount for facilities 設備費總額			
Income to use for the facility expense 設備費に充当する收入			
Subsidy deducted basic amount 差引負担金基本額			
Tokyto subsidy instructed for above 同上に対する都負担金指令額			
Settlement 決算額 Total amount for facilities 設備費總額			
Income to use for the facility expense 設備費に充てた收入			
Subsidy deducted basic amount 差引負担金基本額			
Tokyto subsidy for above 同上に対する都の負担金			
Difference between Tokyto subsidy necessary amount and the amount instructed 都負担必要額に対する同指令額との過不足			
備考 Reference			

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 36

Revised Edition

昭和 年度 月分生活保護費経理状況

— Fiscal Year — Month DLSL Cost Account

Protection Cost Expenditure

種別	Period of residence classification 居住期間の区分	保護費支出額 前月末迄の累計 Sum total up to end of last month	保護費支出額 本月分 This month	保護費支出額 計 Total	法第63, 79保護費金, 法77條徴収金, 遺留金品売却, その他の収入金 前月末迄累計 Sum total up to end of last month	法第63, 79保護費金, 法77條徴収金, 遺留金品売却, その他の収入金 本月分 This month	法第63, 79保護費金, 法77條徴収金, 遺留金品売却, その他の収入金 計 Total	差引国の支弁額 Deduct amount to be paid by the state
生活扶助 Living allowance	Less than 1 year 一年未満及び一年未満と看做されるもの				Incomes according to the provisions of the Law Art. 63. 79 — Repayment, Art. 77 — assignment and sale of lost estate or money and others			
	More than 1 year 一年以上							
教育扶助 Education allowance								
住宅扶助 Housing allowance								
医療扶助 Medical allowance								
出産扶助 Birth allowance								
生業扶助 Occupational allowance								
葬祭扶助 Funeral allowance								
保護施設事務費 Protective institutions Business expenses								
委託事務費 Entrusted Business expenses								
小計 Sub-Total								

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No.36

Year-Month D.L.S.L Cost Account Condition Investigation

月分生活保護費経理状況調

U.C.T.V. 区市町村名

(39)

様式第三十六号

法第63,79条返還金，法77條徴収金，過徴金返却，その他の収入金			差引都及び国の負担金額	都及び国に対する都及び国の負担金額	都及び国の負担金交付済額	差引都及び国の負担金過不足△	翌々月までの支出見込額
前月末迄累計 Sum total up to end of last month	本月分 This month	計 Total	Deducted Natl. and Tokyo subsidy basic amount	Natl. Tokyo subsidy subsidiary amount	amount of Natl. Tokyo subsidy already paid	Deducted difference of Natl. Tokyo subsidiary amount	Estimation of expenditure for next 2 mon.
Incomes according to the provision of the Law Art. 63.79 — Repayment, Art. 77 — assignment and sale of lost article or money, and others							
				(ろ)			
				(は)			
				(に)			
				(ほ)			
				(へ)			
				(と)			

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 1

DLSL (prefecture) prescribed form

(40)

month — DLSL Protection Enforcement Condition Report

月分　生活保護法による保護実施状況

Classification 区分			No. of family Recipient family for this month 世帯数 当月中の保護世帯 前月より繰続	当月中開始	当月中廃止	翌月に繰越分	Actual No. of persons Recipient for this month 実人員数 当月中の保護人員 前月より繰続	当月中開始	当月中廃止	翌月に繰越分	当月分延人員	Amount 金額 当月実施分についての支拂	過月分について
生活扶助	居宅 Non-Inst.	独 Single	Carried over	Began this month	Closed this month	Carried over to next month	Continued	Opened this month	Closed this month	Carry over to next month	No. of persons for this month	Amount paid for this month	Paid for last
		他の構成 Other family structure											
	施設 Inst.	独											
		他の構成											
住宅扶助	居宅 Non-Inst.	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	提供 Lodging assist.	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
教育扶助 Education aid	居宅 Non-Inst.	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	施設又は指定教育機関 Institution or Designated Educational Institution	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
医療扶助 Medical aid	外来 Out patient	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	入院 Hospital	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
出産扶助	居宅 Non-Inst.	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	病院に入院中 Hospital	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
生業扶助 Occupational aid	一時的 Temporary	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	技能習得費 Grant for training exp.	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	就職支度費 Allowance for starting work	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
葬祭扶助	居宅 Non-Inst.	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	収容 Institution or Hospital	独	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		他の構成	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
保護施設事務費 Operation of institution Adm. cost		独											
		他の構成											
委託事務費 Entrusted services cost		独											
		他の構成											

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 37

DLSL Protection Enforcement Condition Investigation

生活保護法による保護実施状況調

W.C.T.U
区市町村名

(提出期限毎月十五日)

様式第二十七号

実人員数 Actual No. of persons				当月分延人員 Total No. of persons for this month	金額 Amount			四月よりの累計 Sum Total from April			
前月からの繰越保護人員	当月中開始 opened this month	当月中廃止 closed this month	翌月に繰越分 carry over to next month		当月実施分についての支拂 Amount paid for actual work this month	過月分についての支拂 payment for last month	当月分支拂 payment for this month	世帯累計 No. of family sum total	実人員累計 Sum total of actual No. of persons	延人員累計 Sum total of No. of total persons	金額累計 Sum total of amount

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

養老救護 更正 施設	医療保護施設	授産施設	宿所提供施設	現金収入支出額	未収金未払金
収入 Income	収入 Income	収入 Income	収入 Income		
委託費 Entrust cost	生活保護法診療収入 DLSL med. Exam. Income	生活保護法委託事務費 DLSL Entrusted adm. cost	生活保護法委託事務費 DLSL Entrusted administration cost		
委託事務費 Entrust adm. cost	外来診療 Out patient Exam.	生活保護法 技能授産 DLSL Technical training	全額収入分 Total amount income		
借入金 Loan obtained	入院料 Hospitalization fee	非該当者 収入事務費 Adm. cost paid by unqualfied peters	一部収入分 Partial income		
その他の収入 Other income	入院診療 Hospital treatment	授業収入 Fee income	amount paid by for disqualified 金		
	健康保険診療収入 H.I. Exam. treatment Income		全額収入分 Total Income		
	外来診療 Out patient Exam.		一部収入分 Partial income		
	入院料 Hospitalization fee				
	入院診療 Hospital treatment				
	一般診療収入 General treatment Income		借入金 Loan obtained		
	外来診療 Out patient treatment				
	入院料 Hospitalization fee		その他の収入 Other income		
	入院診療 Hospital treatment				
	借入金 Loan obtained				
	その他の収入 Other income				
計 Total	計 Total	計 Total	計		
支出 Expenditure	支出 Expenditure	支出 Expenditure	支出		
事務費 Admin cost	人件費 Personnel cost	事務費 Administration cost	事務費		
給料 Salary	給料 Salary	給料 Salary	給料		
所長 Director	院長 Head of hospital	所長 Director	所長		
書記 Clerk	医師 Physician	書記 Clerk	書記		
指導員 Guidance worker	看護婦長 Head clerk	指導員 Guidance worker	指導員		
雇傭人 Hired	書記 Clerk	雇傭人 Hired	雇傭人		
嘱託 Part time	薬剤員 Pharmacist	嘱託 Part time	嘱託		
手当 Allowances	看護婦 Nurse	手当 Allowances	手当		
家族手当 Family allowance	炊事夫 Cook	家族手当 Family allowance	家族手当		
勤務地手当 Areal allowance	雇傭人 ~~Servant~~ Hired	勤務地手当 Areal allowance	勤務地手当		

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 31

Lodging and welfare facility

Amount of cash income and payment

Amount not yet received or unpaid

Estimated amount of income and expenditure for the month

(41)

宿所提供施設	現金収入支出額	未収金又は未払金額	当月分収入支出予定見込金額	備考 Reference
収入 Income				
生活保護法による保護費 Public assistance				
全額収入分 Total amount income				
一部収入分 Partial income				
amount paid by for disqualified 金				
全額収入分 Total income				
一部収入分 Partial income				
借入金 Loan obtained				
その他の収入				
計				
支出				
事務費				
給料				
所長				
書記				
指導員				
庶務				
此処				
当手				
家族手当				
当手地域				

様式第三十八号

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 5

Old age rehabilitation 養老救護更生施設	Institution protection Medical institution 医療保護施設	Workshop facility 授産施設	Lodging accomodation facility 宿所提供施設	Amount of cash income payment 現金収入支払額	Amount of cash income or payment 未収金又は未払金
Clothing allowance 被服手当 Overtime allowance 超過勤務手当 Trip expenses 旅費 Official expense 庁費 Institution management exp. 施設管理費 Misc. exp. 雑費 Business cost 事業費 Meal cost 賄費 Material exp. 材料費 Fuel exp. 燃料費 Clothing Repair 被服補修費 Material grant exp. 給与品費 Health sanitation exp. 保健衛生費 Household equipment 家具什器費 Light & heat exp. 光熱費 Misc. exp. 雑費 Repayment of debt 借入金返済 Total 計	Part time 鳴託 allowance 手当 Family allowance 家族手当 Areal allowance 勤務地手当 Clothing allowance 被服手当 Overtime allowance 超過勤務手当 Travel exp. 旅費 Official exp. 庁費 Institution management exp. 施設管理費 Misc. exp. 雑費 Cost of supplies 物件費 Meal cost 賄費 Material exp. 材料費 Fuel exp. 燃料費 Medicine 薬剤費 Medical treatment material cost 医療材料費 Misc. exp. 雑費 Repayment of debt 借入金返済 Total 計	Clothing allowance 被服手当 Overtime allowance 超過勤務手当 Travel exp. 旅費 Official exp. 庁費 Institution management exp. 施設管理費 Misc. exp. 雑費 Business exp. 事業費 Work wage 工賃 Materials exp. 材料費 Supplies 消耗器材費 Material cost Repayment of debt 借入金返済 Total 計	Clothing allowance 被服手当 Overtime allowance 超過勤務手当 Travel exp. 旅費 Official exp. 庁費 Institution management exp. 施設管理費 Misc. exp. 雑費 Business exp. 事業費 Repayment of debt 借入金返済 Total 計		

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 37

Shop facility 施設	Lodging accommodation facility 宿所提供施設	Amount of cash income or payment 現金収入又は支払額	Amount to be paid or received 未収金又は未払金額	Estimated amount of income or expenditure for this month 当月分収入又は支出予定見込金額	Reference 備考
Clothing allowance 被服手当	Clothing allowance 被服手当				
Overtime allowance 超過勤務手当	Overtime allowance 超過勤務手当				
Travel Exp. 旅費	Travel Exp. 旅費				
Official Exp. 庁費	Official Exp. 庁費				
Institution management Exp. 施設管理費	Institution management Exp. 施設管理費				
Misc. Exp. 雑費	Misc. Exp. 雑費				
Business Exp. 業費	Business Exp. 事業費				
Workwage 工賃					
Materials Exp. 材料費					
Supplies 消耗器材費					
Material cost					
Repayment of debt 借入金返済	Repayment of debt 借入金返済				
Total 計	Total 計				

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

月分生活保護法による養老、救護、更生施設 month DLSL Old age. Relief. Rehabilitation Institu

区分 Classification			当月中の保護世帯数 No. of family Recipient's family this month		当月中廃止 Closed this mon.	翌月に繰越 Carry over to next mon.	当月中の保護人員 No. of Recipient this month		当月中開始 Opened this mon.	翌月に
			前月よりの繰 Continued from last month	当月中開始 Opened this month			前月よりの繰越 Continued from last month	当月中開始 Opened this mon.		
生活扶助の収容保護	施設外に扶養義務者のないもの	収容当時住地のあつたもの								
		収容当時居住地のなかつたもの								
	施設外に扶養義務者のあるもの	収容当時住地のあつたもの								
		収容当時居住地のなかつたもの								
生活保護非該当者	施設外に扶養義務者のないもの	収容当時住地のあつたもの								
		収容当時居住地のなかつたもの								
	施設外に扶養義務者のあるもの	収容当時居住地のあつたもの								
		収容当時住地のなかつたもの								
生活扶助を併給	教育扶助 Education aid									
	医療扶助 Medical aid	入院 Hospital								
		当該施設内 Qualified institution								
	出産扶助 Birth aid	病院内 Hospital								
	生業扶助 Occupation aid	一時的 Temporary								
		技能修得費支給 Vocational technical training exp.								
		授産場供用 accommodation of work shop								
	葬祭扶助 Funeral aid									
生活保護非該当者への留給	教育扶助 Education aid									
	医療扶助 Medical aid	入院 Hospital								
		当該施設内 Qualified institution								
	出産扶助 Birth aid	病院内 Hospital								
	生業扶助 Occupation aid	一時的 Temporary								
		技能修得費支給 Vocational technical training exp.								
		授産場供用 accommodation of work shop								
	葬祭扶助 Funeral aid									

Actual No. of persons

Classification
Person who is legally responsible for public assistance

Recipient's family this month

Person who had address when he was taken to institution

Person who didn't have address at the time taken to institution

Qualified person for Medical aid, Birth aid, Occupation aid, Funeral aid, Education aid in institution

Person who is legally responsible for public assistance

Non-qualified person for Medical aid, Birth aid, Occupation aid, Funeral aid, Education aid in institution

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form 1(3)(a)

Old age. Relief. Rehabilitation Institutions Occupants Conditions Investigation

救護法による養老、救護、更生施設被収容者保護状況調

施設名 Name of Institution

様式第三十九号の一

減		当月中の保護人員 No. of Recipient this month		当月中開始 Opened this mon.	翌月に繰越分 Carry over to next mon.	当月分延人員 Total No. of persons for this month	四月より累計 Sum total from April			
廃止	翌月に繰越 Carry over to next mon.	前月より継続 Continued from last month	当月中開始 Opened this mon.				世帯累計 Sum total of family	実人員累計 Sum total of actual persons	延べ員累計 Sum total of total No. of persons	金額累計 Sum total of amount

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

(44)

月分　生活保護法による医療保護施設における

区分 Classification			当月中の患者数 No. of patients this month		当月中廃止患者数 Discontinued patients this month		翌月に繰越患者数	出面患者数	投薬日数	新らしく支付された医療券	継続支付された医療券	前月繰越
			前月より継続 Continuing from last mon.	当月中新来 New patients	当月中死亡 Death	当月中その他 Discharged or others of this mon.						
生活保護法の医療券によるもの Public Medical card	Single person 独身者	Person who has address 居住地のあるもの					No. of patients carried over for next mon.		First days of Medicine	Newly issued Medical Card	Continued issuance of Medical Card	
		Person who has no address or in institution 居住地のないもの又は施設にあるもの										
	Others in family 家族	居住地のあるもの										
		居住地のないもの又は施設にあるもの										
Receiving grant from Social Insurance and others 社会保険その他の法による給付をうけるもの			( )									
Subject to reduction rate of Medical agency 医療機関の減免規定によるもの			( )									
General paying patient 一般有料患者			( )									

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

様式第三十九号の二

による医療保護施設における保護実施状況調

Name of Institution
施設名

受給者数		出面数	扶助日数	医療券		入院				入院診療者の枚数	
当月中の	翌月に繰越す者数			新らしく交付された	継続交付された	当月中の患者数		当月中退院数		翌月中に繰越す患者数	入院延人員	新らしく交付せられた医療券	継続交付された医療券
						前月より継続	当月中新入	当日中治ゆ又は転退	当月中死亡				
Beds at the beginning of the month	No. of patients carried over for next mon.		Total days of Medicine	Newly issued Medical Card	Continued issuance of Medical Card	Continued from last month	New patients this mon.	Cured or discharged this mon.	Death this mon.	No. of patients carried over for next mon.	Total No. of persons in hospital	Newly issued Medical Card	Continued issuance of Medical Card

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form NC 3102

——Month Investigation of Protection Enforcement Condition in
月分 生活保護法による授産施設における保護実

Classification 区分				No. of persons working at the shop 当月中施設使用人員		No. of persons institution accommodated this month. 当月中非現在に就向	当月中廃止	翌月に繰越見込人員	当月中授産従事人員	Ho
				前月より繰越	当月中開始					
生活扶助による施設授産者	Living at home 居宅に在る者	Single person 独		Brought over from last month.	opened this mon.	Disqualified this month.	closed this mon.	Estimated no. of persons carried over for next mon.	Total no. of persons given work in this mon.	
		Have family in other places 他に家族有	Family head 世帯主							
			Family members 家族							
	At Institution 施設に在る者	Person in Old age, Relief, Rehabilitation Institution 養老、救護、更正施設にある者								
		Person in Boshi Ryo or lodging accommodation institution 母子寮、宿所提供施設にある者								
上記併給	Living aid 生活扶助									
	Housing aid 住宅扶助									
	Education aid 教育扶助									
	Occupation aid 生業扶助	Funds 資金								
		Technic 技能								
非該当者	Living at home 居宅に在る者	Single 孤								
		Have family in other place 他に家族有	Family head 世帯主							
			Family members 家族							
	At Institution 施設に在る者	Person in Old age, Relief, Rehabilitation Institution 養老、救護、更生施設にある者								
		Person in Boshi Ryo or lodging accommodation institution 母子寮、宿所提供施設に在る者								

Persons accommodated with work shop facilities by living Aid.

Category of duplicate aid radiated by above persons

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 37(D)

Protection Enforcement Condition in DLSL Work Shop

労働施設における保護実施状況調

(45)

Name of Institution 施設名

No. of persons working at the shop 当月中内職者数		Home work intended to participate this month 当月中内職従事世帯				Family given home work intercede outside of shop 当月中内職斡旋世帯			
当月中始	当月中非該当に転向	当月中廃止	翌月に繰越見込人員	当月中被斡旋人員	前月より繰越	当月中内始	当月中該当に転向	当月中廃止	翌月に繰越見込世帯	当月中斡旋世帯数
	Disqualified this month.	closed this mon.	Estimated no. of persons carried over for next mon.	Total no. of persons given work in this mon.	Carried over from last mon.	opened this mon.	Disqualified this mon.	closed this mon.	Families estimated to carry over to next mon.	Total no. of families the work was intended this month.

accommodation institution

institution

accommodation institution

様式第二十九号の三

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

(46)

月分 生活保護法による宿所提供施設被収容者保護 — Month — Investigation of Protection Conditions of Occupants in D.S.L. Lodging

Classification 区分 Person's address at the time of intake			Recipient family this month 当月中の保護世帯 No. of families				当月中の保護人員 actual no. of persons			
			前月よりの継続 Continued from last mon.	当月中開始 Opened this mon.	当月中廃止 Closed this mon.	翌月に繰越 Carried over to next mon.	前月よりの継続 Continued from last month.	当月中開始 Opened this mon.	当月中廃止 Closed this mon.	翌月繰越 Carried over to next mon.
住宅扶助の被宿所提供者 Persons receiving Housing Aid by staying at D.S.L.	収容当時居住地のあつた者	孤独者 Single person								
		その他の世帯構成者 Members of family structure								
	収容当時居住地のなかつた者	孤独者								
		その他の世帯構成者								
住宅扶助の非該当者 Persons disqualified for Housing Aid	収容当時居住地のあつた者	孤独者								
		その他の世帯構成者								
	収容当時居住地のなかつた者	孤独者								
		その他の世帯構成者								
住宅扶助により宿所の提供を受けている者 Persons receiving Housing Aid in kind		Living Aid 生活扶助							—	
		Education Aid 教育扶助								
		Medical Aid 医療扶助	外来 Out-patient							
			入院 Hospital							
		Birth Aid 出産扶助	当該施設内 Qualified Institution							
			病院助産所内 Hospital or Lying-in agency							
		Occupation Aid 生業扶助	一時的 Temporary							
			技能修得費支給 Grant of Technical training fee							
			授産場供用 Accommodation of Work shop							
		Funeral Aid 葬祭扶助								
住宅扶助の非該当者に対し保護を行う者の給付 Persons receiving duplicate Housing Aid or non-duplicate protection		Education Aid 教育扶助								
		Medical Aid 医療扶助	外来 Out-patient							
			入院 Hospital							
		Birth Aid 出産扶助	当該施設内 Qualified Institution							
			病院助産所内 Hospital or Lying-in agency							
		Occupation Aid 生業扶助	一時的 Temporary							
			技能修得費支給 Grant for Technical training fee							
			授産場供用 Accommodation of Work shop							
		Funeral Aid 葬祭扶助								

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

様式第三十九号の四

Listing of Occupants in DLSL Lodging Accomodation Institution
所提供施設被収容者保護状況調

Name of Institution 施設名

前月より繰越 Carried over from last mon.	当月中の保護人員 actual no. of persons 実人員 no. of recipient this mon. 前月より継続 Continued from last month.	当月中開始 Opened this mon.	当月中廃止 Closed this mon.	翌月に繰越 Carried over for next mon.	当月中延人員 Total no. of persons this month.	四月よりの累計 Sum Total from April 世帯累計 Sum total of families	実人員累計 Sum total of actual no. persons	延人員累計 Sum total of total no. of persons	金額累計 Sum total of amount

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

FORM NO. 40
Original
For

原符 Bill

（No. 番）（第 No. 号）

Fiscal year 年度	Total amount 会計	

Amount 金額							
万	十	百	十	円	一	銭	

備考 References

Tokyo-to Main Bank 東京都本金庫

To be paid by 納

領収日付印 Receipt date

納付済通知書 Notice Paid

（No. 番）（第 No. 号）

Fiscal year 年度		Total amount 会計	
款		項	
目		節	
金	Amount		

Items

Tokyo-to Main Bank 東京都本金庫

Paid by 納

領収日付印 Receipt date

納付書 Payment

（No. 番）（第 No. 号）

Fiscal year 年度	Total amount 会計	款	項
		目	節

Items

金額 Amount							
万	千	百	十	円	十	銭	

Request the payment of above amount
上記金額納入されたい
Period of payment 納付期限 Date 年 月 日
Place of payment 納付場所
Reason for payment 納付理由

Official status 官職
（発行名）Name issued
Date 月 日 印

所 address 丁目 番地
Paid by 納

領収日付印 Receipt date

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Form No. 40
Postal Act

(47)

領収証書 Receipt

(No. 番) (第 No. 号)

Fiscal year 年度	Total amount 会計 目	款 節	項
		3 items	

金 Amount 額

万	千	百	十	円	十	銭

Received above amount
上記金額領収した

Tokyo Main Bank
東京都本金庫

領収日付印
Receipt date

納付書 Payment

(No. 番)

局 Post office

Paid by postal payment
郵便納金

様式第四十号(納付書)
Note 注意 If not paid in designated period the amount will be collected by delinquency tax.
指定期間内に納付しないと国税滞納処分により徴収いたします。

address 区 町 丁目 番地

東京都 address 区 町 丁目 番地

殿

納付書 Payment

(午 No. 番) (第 No. 号)

Fiscal year 年度	Total amount 会計 目	款 節	項
		3 items	

金 Amount 額

万	千	百	十	円	十	銭

Request the payment of above amount
上記金額納入されたい
Period of payment 納付期限 Date 年 月 日
Place of payment 納付場所
Reason for payment 納付理由

Official status 官職
(発行者) Name issued
Date 月 日 印

領収日付印
Receipt date

Paid by 納 address 丁目 番地

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

第 No. 号　　昭和 年 月 日 Date

（申立人）（住所）address
Person Appealing
（氏名）Name　　殿

（知事名）

Notice of a Decision made on Appeal
不服申立裁決通知書

This is to notify the decision made on a
昭和 年 月 日付の生活保護法の保護につ
appeal for the protection by DL-SL dated ——.
いて保護の を不服として不服の申立は下
記の通り裁決する。

記

主文
The note

理由及び根拠
Reason & the ground

裁決が14日を超過した理由
The reason decision took longer than 14 days.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

TO/rn

Article on reverse side of NOtice of Decision on Appeal

DLSL Art. 64. The recipients or applicant for relief or for change in relief is not satisfied with the decision made by the mayor of C.T.V. can appeal to the governor within 30 days through the mayor of C.T.V. If this appeal is made the mayor of C.T.V. should send it to the governor within 10 days with the opinion sheet and other documents concerned attached.

Art. 65 When the governor receives an appeal, it should be examined and if sufficient reasons are not found the appeal would be rejected, but if justifiable reasons are found the decisions of the mayor would be with drawn or changed. Or the instructions will be given to the mayor to grant necessary protection within certain set period. The rules of Art. 24 Item 4. is applied in case the notice of decision is not received in the period stated in preceeding Item.

The persons made appeal under the Law Art. 66, Art. 64 and received decision as in preceeding Art. and still not satisfied. He can appeal to Welfare Minister within 60 days, through the governor. When the governor receive this appeal it should be sent to Welfare Minister within 10 days with the opinion sheet and the documents concerned attached.

Art. 69. This provision should not be interpretated to have influence for the right to bring action in court, concerning the decisions and the other dispositions of the Administrative Board based on this Law.

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Medical Examination Written Request

診療依頼書

Date 昭和 年 月 日

Name of Physician (医師名又は医療機関名) Medical Institution

Person Requesting (依頼者) Tokyo to 東京都

Responsible person (裏行責任者) Tokyo to 東京都

To W.e.ku. mayor 区町村長 / Kuritsu Seinenkan 区立青年館 / Director 民生事務所長 / Minsei Jimusho

For the reason of giving relief by D.S.L. the following persons medical examination is necessary. Requesting the use of form enclosed in order cases of medical treatment and if the treatments are to be given, its estimation required, regardless of changes might develope later

下記の者生活保護法により保護を受けさせるが為の診断をするの為に必要がありますから診療の上下に添付の書類に依り治療の要不要並に必要の場合の医療費所要見込額を下記の通り病状の変化により見込額の異動のあることは当然ですがその点は顧慮しないで概算額を見込て下さい。

Name of patient (患者の氏名)

(住所) address

才 age 男女 Sex

Medical Treatment needed or not and Estamation

治療の要不要並医療費概算書

Name of patient (患者の氏名)

(住所) address

才 age 男女 Sex

Illness 傷病名 病状

Medical Treatment 治療の要 Yes / 不要 No

外来 Outpatient / 入院 Hospital

治療を要する。 Treatment needed

治療を要しない。 Treatment not needed

診断 年月日 Date Examined

Examination 診察料		Operation 処置料	
Medicine 薬治料		Hospital 入院料	
Injection 注射料		Inspection 検査料	Total points 合計点数
Operation 手術料			Amount 金額

Physician 医師 / 住所 Address

(医療機関名) Medical Institution

(医師又は歯科医師氏名) Name of Physician or Dentist FT Seal

Trial Approved 決裁 局

Minsei 民生 課 / Minsei Jimusho 民生事務所

主任

(支付日) 昭和 年 Date Date

(単給附給の別) Duplicate / Non-Duplicate

(世帯主氏名) Name of Family

(患者氏名) Name of Patient

(住所) Address

(診察依頼医療機関又は医師歯科医師名) Name of Physician Medical Institution

(所在地) Location

(備考) Reference

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

...ination Written Request

...頼書

昭和　年　月　日 Date

殿

Person Requesting Tokyo-to
(依頼者) 東京都

Responsible person Tokyo-to
(発行責任者) 東京都

W.a.t.U. Mayor
区町長
市村長
Minsei Kan
民生館長
民生事務所長
Minsei Jimusho
Director

...ving relief by D.S.C. the following person's
...法により保護を受けさせるが為の認定
...is necessary. Requesting the use
...りますから診療の上下に添附の書類に
...later cases of medical treatment and if the
...に必要の場合の医療券所定の記入領記入下
...event its examination required, regardless of
...により見込額の異動のあることは当然
...hope later
...慮しないで概算額を見込て下さい。

年　月　日生　男　女
age Sex

...eded or not

医療費概算書

年　月　日生　男　女
age Sex

...tient
...Treatment 治療を要する。 Treatment not needed 治療を要しない。

			診断年月日	
...of	Days needed			Date Examined
	Disposition 処置料			
	Hospital 入院料			
	Inspection 検査料		Total points 合計点数	
			Amount 金額	

...ress
...Medical Institution.
...科医師 氏名 Name of Physician or Dentist (FT) Seal

Trial Approval Application

決裁印

Minsei Kan
民生館
Minsei Jimusho
民生事務所長 > Chief

主任 Officer in Charge

(交付日) Date Issued
昭和　年　月　日

(単独併給の別)
Duplicate
Non-Duplicate

(世帯主氏名)
Name of Family Head.

(患者氏名)
Name of Patient

(住所)
Address

(診察依頼医療機関又は医師歯科医師名)
Name of Physician or Medical Institution

(所在地)
Location

(備考)
Reference

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

生活保護法医療費明細 Public Assistance Medical Treatment Slip

月分 Month

By the reason listed below, this patient does not require further treatment. Therefore the payment for initial med. Examination and Inspection fee as listed below is requested.

下記の患者は診療の結果下に記載した理由によつて初診のみで今後治療の継続を要しないから初診料、検査料を下記明細のとおり請求する。

(患者氏名) Name of Patient

				医師名
初診のみですむ理由 Reason	医師の治療を要しない No further treatment needed.			
	他の医師の治療を要する。			

			点数 Points	査定 Assessment
医療費 Medical fee	診察料 Initial Examination	初診料 Examination	一点 1 point	
		往診料 Home visit	里 Milage 一点 1 point	
	検査料 Inspection	(検査名) Inspection Category	一点 1 point	
	点数計 Total points			

Seal 印

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

第 No. 号

Date 昭和 年 月 日

殿

Tokyo-to 東京都 Ward 区 町 City C. 市 村 長 (氏名) Name seal (印)

Written Request for Institution Protection. 収容保護依頼書

Entrusting the institutional protection of following person by PUSL in your institution. Please consult with the bearer of this statement.
下記の者を保護法により貴所（院）に於ける収容保護の委託をいたしますから本書持参の者と打合の上よろしく御願をいたします。

記

Name 氏名		age 才（Birth Date 年 月 日生）	Sex 男女
Name of Head of Family 世帯主 氏名		才 男女 age Sex	本人との続柄 Relation
address 居住地			
Permanent address 本籍地			
Occupation 職業		Education 学歴	
Specialization 特殊技能		Working 労務経歴	Capacity
Category of Relief 保護種類		Case opened 保護開始年月日	昭和 Date 月 日
摘要 Summary			

When Request is made with this statement the institution can not refuse.
1. 本依頼書により保護連絡が委託をうけたときは正当の理由なくこれを拒むことは出来ません
When it is not accepted, the answer is requested by attached sheet.
2. 委託をうけられなかった場合にはその旨を添附書面で回答して下さい
The answer is requested for the accepted case also.
3. 委託をうけた場合もその旨添附書面によって通知して下さい

Tokyo-to 東京都

Notice 収容
on — 昭和 年 日
taken in 保護方御依

Recipient 被保護者 name 氏名

Date of Intake 収容年月日

Tokyo-to 東京都

収容
This to notify on
昭和
was accepted 依頼を受け
Name of Recipient 被保護者 氏名
Reason for not accepting 受容不能事由
Institution in charge 担当保護所

DECLASSIFIED E.O. 12065 SECTION 3-402/NNDG NO. 775 013

Date
月 日

seal ㊞

following
の収容保護
ease consult
の上よろし

Sex
日生) 男女

Date 月 日

without reason.
stitution can not be refused.
もお断むことは出来ません。
ttached sheet.
les.

昭和 年 Date 月 日

Tokyo-to
東京都

Ward &c.
区町
&市村 長 Mayor

Location of Institution
施設所在地

(施設名) Name of Institution

代表者(氏名) Name of Representative

Notice of Institution Relief,
収容保護通知書

on — date No.— this person is
昭和 年 日 付 第 号をもって収容
taken in by this institution for protection
保護方御依頼がありた下記の者収容致しましたから通知します

記

Recipient
被保護者
氏名 name

Date of Intake
収容年月日

才 (年 月 日生) 男女
age Birth Date Sex

昭和 年 Date 月 日

切取線 cut line

昭和 年 Date 月 日

Tokyo-to
東京都

Ward &c.
区町
&市村 長 Mayor

Location of Institution
施設所在地

(施設名) Name of Institution

代表者(氏名) Name of Representative

収容保護不能通知書

This to notify on —date No.— the institution protection
昭和 年 月 日付 第 号をもって収容保護の申
was requested, but for the reason of following the intake is impossible.
込を受けましたが下記の事由で収容不能ですから通知します

記

Name of Recipient
被保護者
氏名

才 (年 月 日生) 男女
age Birth Date Sex

Reason for not accepting
収容不能
事由

Intake Registration
収容登録

月 日 Date

Possible Intake Date
収容可能
年月日

昭和 年 Date 月 日頃