

○松山養護老人ホーム診療所設置条例施行規則

制 定 平成 17 年 3 月 2 日規則第 1 号

改 正 平成 19 年 3 月 29 日規則第 2 号

令和 7 年 3 月 17 日規則第 3 号

令和 8 年 3 月 6 日規則第 1 号

松山養護老人ホーム診療所設置条例施行規則（昭和 52 年規則第 2 号）の全部を改正する。

（趣旨）

第 1 条 この規則は、松山養護老人ホーム診療所設置条例（平成 17 年条例第 2 号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（業務及び事務分掌）

第 2 条 松山養護老人ホーム診療所（以下「ホーム診療所」という。）においては、次の業務及び事務を処理する。

- （１） 健康診断及び健康相談に関すること。
- （２） 療養の指導及び相談に関すること。
- （３） 機能回復訓練に関すること。
- （４） 診療及び治療に関すること。
- （５） 注射処置及び調剤に関すること。
- （６） 医薬品等物品の出納、保管及び管理に関すること。
- （７） 診療報酬等の請求及び領収に関すること。
- （８） 医療機器及び器具の維持管理に関すること。
- （９） その他組合長が必要と認めた事項

（職員）

第 3 条 ホーム診療所に管理者、医師及び事務職員を置く。

2 前項に掲げる職員のうち、管理者及び医師は、非常勤とする。

3 第 1 項に掲げるもののほか組合長が必要と認めるときは、看護師、准看護師その他の職員を置くことができる。

（職員の職務）

第 4 条 管理者は、上司の命を受け、医師を統括し、ホーム診療所の医療業務全般を掌理するとともに、その事務を処理する。

2 その他の職員は、それぞれ上司の命を受け、その事務を処理する。

（診療の申込み）

第 5 条 ホーム診療所において診療を受けようとする者は、松山養護老人ホーム診

療所受診申込書（様式第1号）を組合長に提出しなければならない。ただし、松山養護老人ホーム等の施設入所者は、健康状況等を証明するに足る書類がある場合においては、その提出を要しないものとする。

（手数料）

第6条 条例第5条第3項の規定に基づき徴収する手数料の額は、次のとおりとする。

区 分	単 位	金 額
診断書	1 通	5, 0 0 0 円
死亡診断書	1 通	5, 0 0 0 円
自立支援医療（精神通院医療）診断書	1 通	3, 0 0 0 円
証明書	1 通	1, 0 0 0 円

（請求書兼領収書）

第7条 ホーム診療所で発行する請求書兼領収書は、診療報酬点数計算機により印字される請求書兼領収書（様式第2号）とする。ただし、これにより難い場合において、組合長が特別に認めたときは、この限りでない。

（使用料等の減免又は徴収猶予）

第8条 条例第6条の規定による使用料又は手数料（以下「使用料等」という。）の減免又は徴収の猶予は、次の各号のいずれかに該当する者に対して行う。

- （1） 生活困窮者
- （2） 災害等により使用料等を支払うことが困難になった者
- （3） その他特別の理由があると認められる者

2 条例第6条の規定により使用料等の減免又は徴収の猶予を受けようとする者は、松山養護老人ホーム診療所使用料等（減額・免除・徴収猶予）申請書（様式第3号）を組合長に提出しなければならない。

（その他）

第9条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、組合長が別に定める。

付 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

付 則（平成19年3月29日規則第2号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

付 則（令和7年3月17日規則第3号）

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

付 則（令和8年3月6日規則第1号）

この規則は、令和8年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

松山養護老人ホーム診療所受診申込書					No. _____
					年 月 日
(宛先) 松山養護老人ホーム事務組合長					
申込者 住 所 (方書)					
(保護者)					(Tel _____)
氏 名					
受診者との続柄 ()					
受診者	住 所				(申込者が本人の場合は、記入不要です。)
	氏 名	フリガナ	性 別	男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日生	年 齢	歳	
希望する診療科目 (□にレ印を記入してください。)		☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ その他()			
問 診 用 紙					
1. いつからどのような症状があり、来院しましたか。					
いつから： _____月_____日 午前・午後_____時頃)					
どんな症状が： 症状_____・ 熱_____℃ ・ 体重_____kg					
2. 現在、治療中で何かお薬を飲んでいますか。					
はい： 何のお薬_____・ (病名_____)					
いいえ					
3. かかりつけ医はいますか。					
はい： 病院名_____・ (医師名_____)					
いいえ					
4. 飲み薬、注射、点眼薬等で異常(発疹、気分不良、ショックなど)が起こったことがありますか。					
はい： どのような症状_____					
何のお薬_____・ (お薬の名前_____)					
いいえ					
5. いままでに”ゼンソク”にかかったことがありますか。					
はい : いいえ					
6. (女性の方へ) 妊娠していますか。 / 授乳していますか。					
はい : いいえ / はい : いいえ					

様式第2号（第7条関係）

請 求 書 兼 領 収 書						No.	
患者番号		氏 名			請 求 期 間		
		様					
入・外	発 行 日	保険者番号	負担割合	本・家			
			割				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	神経科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	その他					
点	点						
保険外 負担	診 断 書	証 明 書	インフルエンザ予防接種	コロナ予防接種	肺炎球菌予防接種	带状疱疹予防接種	
	円	円	円	円	円	円	
	保 険				保険外負担		
合 計	点				円		
負担額	円				円		
前回未収金		(優待・助成金額)		請求金額		今回未収金	
円		円		円	領収金額		
					円		
							領 収 印
							取扱 出納員 之印 会計員

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、
医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。
※再発行いたしかねますので、大切に保管してください。
※この請求書兼領収書は「取扱出納員等の印」のないものは無効です。

様式第3号 (第8条関係)

松山養護老人ホーム診療所使用料等（減額・免除・徴収猶予）申請書

年 月 日

(宛先) 松山養護老人ホーム事務組合長

住所

(Tel)

申請者 氏 名

受診者との続柄 ()

松山養護老人ホーム診療所設置条例第6条の規定に基づき、使用料等の減免又は徴収の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

記

受診者	住 所	(申請者が本人の場合は、記入不要です。)			
	氏 名		性 別	男 ・ 女	
	(申請者が本人の場合は、記入不要です。)				
	生年月日	年 月 日	受 診 年月日	年 月 日	
申請区分	☐ 減 額 ☐ 免 除 ☐ 徴 収 猶 予 (猶予希望期間 年 月 日まで)				
減額、免除 又は徴収の 猶予を受け たい使用料 等の額（自 己負担額）	使用料	円	計	円	
	手数料	円			
	その他	() 円			
申請理由	☐ 生活に困窮している。 ☐ 災害等により使用料等を支払うことが困難になった。 ☐ その他 (理由)				
決定欄 (何も記入 しないでく ださい。)	次のとおり決定する。 1 減額（減額する金額 円） 2 免除 3 徴収猶予（猶予期間 年 月 日まで） 4 申請を認めない。 申請内容のとおりに決定しない理由 年 月 日 松山養護老人ホーム事務組合長 印				

(注) □印は、該当するところにレ印を記入してください。