

主治医 様

豊橋市福祉事務所長

生活保護受給者等の就労可否について(伺い)

お忙しい折、誠に恐縮ですが貴院にて通院治療中の生活保護受給者又は申請者について、今後の指導の参考といたく、その病状から就労の可否をご教授くださいますようお願いいたします。

対象者	氏名(ケース番号)	
	年齢(生年月日)	

※年齢については原則として調査年度の4月1日現在のものになります

主治医記入欄	傷病名 ※稼働能力に対して影響が大きな傷病よりご記入ください	1 _____ 2 _____ 3 _____
	現在の病状	【 悪化 ・ 不安定 ・ 平行 ・ やや回復 ・ 大いに回復 】
	現状での就労可否	【 不可能(Aへ) ・ 条件次第で可能(Bへ) ・ 種類を問わず可能 】
	A 就労不可能な場合	【 現在のところ見込みは立たない ・ あと____か月程度で稼働可能 】
	B 条件次第であるが就労が可能な場合	【 軽労働(内職)程度 ・ 中労働(内勤)程度 ・ 普通労働(外勤)程度 】
	主治医所見	

以上のとおり回答します。

年 月 日

指定医療機関名

主治医氏名