



島根県報

平成18年9月29日(金)
号外第110号

(毎週火・金曜日発行)

<http://www.pref.shimane.lg.jp/>

目次

規則

障害者自立支援法施行細則等の一部を改正する規則

(障害者福祉課)

公布された条例等のあらまし

障害者自立支援法施行細則等の一部を改正する規則(規則第85号)

1 規則の概要

(1) 障害者自立支援法施行細則の一部改正

ア 障害者支援施設の届出等について定めることとした。(第5条・様式第20号 - 様式第22号関係)

イ その他障害者自立支援法の施行等に伴う規定の整備

(2) 児童福祉法施行細則の一部改正

ア 障害児施設給付費等の支給の申請等について定めることとした。(第13条 - 第17条の3・様式第9号 - 様式第16号の5関係)

イ その他障害者自立支援法の施行等に伴う規定の整備

(3) 身体障害者福祉法施行細則の一部改正

障害者自立支援法の施行に伴う規定の整理

(4) 知的障害者福祉法施行細則の一部改正

障害者自立支援法の施行に伴う規定の整理

(5) 療育の給付、養育医療の給付及び小児慢性特定疾患治療研究事業の医療の給付に係る費用の徴収等に関する規則

児童福祉法の改正に伴う規定の整理

(6) 児童福祉法第56条第2項の規定に基づく費用の徴収に関する規則

児童福祉法の改正に伴う規定の整理

2 施行期日

平成18年10月1日から施行することとした。

規 則

障害者自立支援法施行細則等の一部を改正する規則をここに公布する。

平成18年9月29日

島根県知事 澄田信義

島根県規則第85号

障害者自立支援法施行細則等の一部を改正する規則

(障害者自立支援法施行細則の一部改正)

第1条 障害者自立支援法施行細則(平成18年島根県規則第34号)の一部を次のように改正する。

第2条第2項に次のただし書を加える。

ただし、法第53条第1項の申請（精神通院医療に係るものに限る。）に併せて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第1項の申請又は同条第4項の認定の申請を行う場合にあっては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和44年島根県規則第54号）様式第5号によることができる。

第4条の見出しを「（障害福祉サービス事業等の届出）」に改める。

第6条を第7条とし、第5条を第6条とし、第4条の次に次の1条を加える。

（障害者支援施設の届出等）

第5条 法第83条第3項の規定による届出は、様式第20号によるものとする。

2 政令第43条の4第1項の規定による届出は、様式第21号によるものとする。

3 政令第43条の4第2項の規定による報告は、様式第22号によるものとする。

様式第17号中「障害福祉サービス事業開始届」を「障害福祉サービス事業等開始届」に、「障害福祉サービスを」を「障害福祉サービス事業等を」に、

1 居宅介護	2 行動援護	3 児童デイサービス	4 短期入所
5 外出介護	6 障害者デイサービス	7 共同生活援助	

を

1 障害福祉サービス事業 (サービスの種類)
2 相談支援事業
3 移動支援事業
4 地域活動支援センターを運営する事業
5 福祉ホームを運営する事業

に、「入所定員」を「利用定員」に

改め、同様式備考5を次のように改める。

5 「事業の用に供する施設」欄は、届出者が障害福祉サービス事業（療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援（施設を必要とする障害福祉サービスに係るものに限る。）、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援に限る。）、地域活動支援センターを運営する事業又は福祉ホームを運営する事業を行おうとする場合に記入すること（「施設種類」欄は、短期入所を行おうとする場合に限る。）。

様式第18号中「障害福祉サービス事業変更届」を「障害福祉サービス事業等変更届」に、「障害福祉サービスの」を「障害福祉サービス事業等の」に、

1 居宅介護	2 行動援護	3 児童デイサービス	4 短期入所
5 外出介護	6 障害者デイサービス	7 共同生活援助	

を

1 障害福祉サービス事業 (サービスの種類)
2 相談支援事業
3 移動支援事業
4 地域活動支援センターを運営する事業
5 福祉ホームを運営する事業

に、「入所定員」を「利用定員」に

改める。

様式第19号中「障害福祉サービス事業廃止（休止）届」を「障害福祉サービス事業等廃止（休止）届」に、「障害福祉サービスを」を「障害福祉サービス事業等を」に、

- | | | | |
|--------|-------------|------------|--------|
| 1 居宅介護 | 2 行動援護 | 3 児童デイサービス | 4 短期入所 |
| 5 外出介護 | 6 障害者デイサービス | 7 共同生活援助 | |

を

- | |
|-----------------------------|
| 1 障害福祉サービス事業
(サービスの種類) |
| 2 相談支援事業 |
| 3 移動支援事業 |
| 4 地域活動支援センターを運営する事業 |
| 5 福祉ホームを運営する事業 |

に改め、同様式の次に次の 3 様式を

加える。

様式第20号(第5条関係)

年 月 日

島根県知事 様

市町村長名

印

障害者支援施設設置届

下記のとおり障害者支援施設を設置するので、障害者自立支援法第83条第3項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

施 設 の 名 称		
施 設 の 所 在 地		
施設障害福祉サービスの種類及び内容	種 類	
	内 容	
建 物 の 規 模 及 び 構 造		
設 備 の 概 要		
事 業 内 容 及 び 運 営 の 方 法		
利 用 定 員		
職 員 の 定 員		
事 業 の 開 始 の 予 定 年 月 日		年 月 日

- 添付書類 1 建物の図面
 2 主な職員の履歴書
 3 収支予算書

備考 記載事項が多いためにこの様式によることができないときは、適宜この様式に準じた様式を用いるか、又は別添とすること。

様式第21号 (第 5 条関係)

年 月 日

島根県知事 様

市町村長名

印

障害者支援施設休止 (廃止) 届

下記のとおり障害者支援施設を 休止 するので、障害者自立支援法施行令第43条の 4 第 1 項の規定により届け出ま 廃止 す。

記

施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	
施設障害福祉サービスの種類	
施設の 休止 の 予 定 期 日 廃止	年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
施設の 休止 の 理 由 廃止	
現に便宜を受け、又は入所して いる者に対する措置	
施設の建物及び設備の処分	

様式第22号(第5条関係)

年 月 日

島根県知事 様

市町村長名

印

障害者支援施設変更報告書

下記のとおり障害者支援施設について変更したので、障害者自立支援法施行令第43条の4第2項の規定により報告します。

記

施 設 の 名 称		
施 設 の 所 在 地		
施設障害福祉サービスの種類		
変 更 事 項		1 施設の名称 2 施設の所在地 3 建物 4 設備 5 事業内容
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 の 理 由		
変 更 年 月 日		年 月 日

備考 「変更事項」欄は、該当するものの番号を で囲むこと。

(児童福祉法施行細則の一部改正)

第 2 条 児童福祉法施行細則 (昭和27年島根県規則第72号) の一部を次のように改正する。

第13条から第17条までを次のように改める。

(障害児施設給付費等の支給の申請)

第13条 法第24条の 3 第 1 項及び省令第25条の19第 1 項の規定による申請は、様式第 9 号によるものとする。

2 前項の申請は、当該申請を行う者の居住地を管轄する児童相談所長に提出するものとする。

(障害児施設給付費等の支給の決定等)

第14条 児童相談所長は、法第24条の 3 第 2 項の規定により障害児施設給付費を支給する旨の決定 (以下「施設給付決定」という。) 又は施設給付決定と併せて法第24条の 7 第 1 項の規定による特定入所障害児食費等給付費の支給の決定を行ったときは様式第10号により、障害児施設給付費を支給しないことの決定を行ったときは様式第11号により、これらの支給の申請を行った者に通知するものとする。

2 法第24条の 3 第 6 項に規定する施設受給者証は、様式第12号によるものとする。

3 児童相談所長は、法第24条の20第 1 項の規定により障害児施設医療費を支給することとした施設給付決定保護者 (法第24条の 3 第 6 項に規定する施設給付決定保護者をいう。以下同じ。) に対し、様式第13号の障害児施設医療受給者証 (以下「医療受給者証」という。) を交付するものとする。

(負担上限月額等の変更等)

第15条 施設給付決定保護者は、省令第25条の 7 第 7 項の負担上限月額等の算定のために必要な事項又は特定入所障害児食費等給付費の額の算定のために必要な事項に変更があったときは、様式第14号により必要な書類を添えて児童相談所長に申請するものとする。

2 児童相談所長は、前項の規定による申請があったときは、様式第15号により施設給付決定保護者に通知するとともに、施設受給者証又は医療受給者証 (以下「施設受給者証等」という。) に必要な事項を記載して施設給付決定保護者に返還するものとする。

3 第13条第 2 項の規定は、第 1 項の規定による申請について準用する。

(居住地等の変更の届出)

第16条 省令第25条の 7 第 7 項の規定による届出 (前条第 1 項に係るものを除く。) は、様式第16号によるものとする。

2 第13条第 2 項の規定は、前項の届出について準用する。

(施設受給者証等の再交付)

第17条 省令第25条の 7 第 9 項の申請は、様式第16号の 2 によるものとする。

2 第13条第 2 項の規定は、前項の申請及び省令第25条の 7 第12項の規定による施設受給者証等の返還について準用する。

第17条の次に次の 2 条を加える。

(施設給付決定の取消し)

第17条の 2 児童相談所長は、法第24条の 4 第 1 項の規定により施設給付決定の取消しを行ったときは、様式第16号の 3 により施設給付決定保護者に通知するものとする。

2 第13条第 2 項の規定は、法第24条の 4 第 2 項の規定による施設受給者証等の返還について準用する。

(高額障害児施設給付費)

第17条の 3 省令第25条の17第 1 項の規定による申請は、様式第16号の 4 によるものとする。

2 知事は、前項の申請による高額障害児施設給付費の支給又は不支給を決定したときは、様式第16号の 5 により施設給付決定保護者に通知するものとする。

第33条中「障害児相談支援事業等開始届」を「児童自立生活援助事業開始届」に改める。

第34条第 1 号中「障害児相談支援事業等変更届」を「児童自立生活援助事業変更届」に改め、同条第 2 号中「障害児相談支援事業等廃止届」を「児童自立生活援助事業廃止届」に、「障害児相談支援事業等休止届」を「児童自立生活援助

助事業休止届」に改める。

第35条中「障害児相談支援事業等休止届」を「児童自立生活援助事業休止届」に、「障害児相談支援事業等を」を「児童自立生活援助事業を」に、「障害児相談支援事業等再開届」を「児童自立生活援助事業再開届」に改め、同条の次に次の1条を加える。

(委任)

第36条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

様式第9号から様式第16号までを次のように改める。

様式第 9 号 (第13条関係)

(障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費)

支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

島根県 児童相談所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	印			
	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る障害児氏名			続柄	
	身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号
	保険者名及び番号		被保険者証の記号及び番号		

「保険者名及び番号」欄及び「被保険者証の記号及び番号」欄は、障害児施設医療を希望する場合記入してください。

申請するサービスの種類等	サービス利用の状況	障害福祉サービス (居宅サービス)	利用中のサービスの種類と内容等		
		障害児施設支援 (施設サービス)	利用中の施設名等		
		申請する支援の種類・申請に係る具体的内容			
障害児施設給付費	種類	知的障害児施設	第 1 種自閉症児施設	第 2 種自閉症児施設	
		知的障害児通園施設	盲児施設	ろうあ児施設	
		難聴幼児通園施設	肢体不自由児施設 (入所部・通所部)	肢体不自由児療護施設	
		肢体不自由児通園施設	重症心身障害児施設	指定医療機関 (肢体不自由児・重症心身障害児)	
		具体的内容			

申請する減免の種類	<p>負担上限月額に関する認定</p> <p>下記の区分の適用を申請します。(あてはまるものの番号を で囲んでください。いずれにも当てはまらない場合は空欄としてください。)</p> <p>1 生活保護受給世帯</p> <p>2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの</p> <p>3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの</p>	
	<p>【福祉型施設入所の方のみ記入】</p>	
	<p>個別減免に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、個別減免を申請します。</p> <p>1 施設入所者(20歳以上)であること。(年齢 歳)</p> <p>2 市町村民税非課税世帯であること。</p> <p>3 一定の資産を有していないこと。</p> <p>ア 預貯金等の額が350万円以下であること。</p> <p>イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産を除く。)</p>	
	<p>特定入所障害児食費等給付費(補足給付)に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。</p>	
	<p><施設を利用する方が20歳以上の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p> <p>2 生活保護受給世帯又は市町村民税非課税世帯であること。</p>	<p><施設を利用する方が20歳未満の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p>
	<p>【医療型施設入所の方のみ記入】</p>	
<p>医療型個別減免に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。</p>		
<p><施設を利用する方が20歳以上の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p> <p>2 市町村民税非課税世帯であること。</p> <p>3 一定の資産を有していないこと。</p> <p>ア 預貯金等の額が350万円以下であること。</p> <p>イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産を除く。)</p>	<p><施設を利用する方が20歳未満の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p>	
<p>生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、特例補足給付)に関する認定</p> <p>生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置 特例補足給付)を申請します。</p> <p>福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。</p>		

上記申請内容を確認できる書類(世帯状況・収入・資産等申告書等)を添付してください。

18歳以上で養護学校在学中	(学校名)
---------------	-------

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入してください。)	
フリガナ		申請者との関係	
氏名	④		
住所	〒	電話番号	

様式第10号 (第14条関係)

(障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費)
給付決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書

第 号
年 月 日

様

島根県 児童相談所長 [印]

年 月 日に申請のありました ((障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費) の支給) (及び) (利用者負担額減額・免除等) について、児童福祉法第24条の 2、第24条の 3 及び第24条の 7 (第24条の 2 及び第24条の 3) の規定に基づき下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

受給者証番号		施設給付決定保 護者氏名	
給付決定日		給付決定に係る 障害児氏名	

施設支援の種類及び内容	給付決定期間

負担上限月額 (障害児施設給付費)	円	左の上限月額の適 用期間	
負担上限月額 (障害児施設医療費 (食 事療養を除く。))	円	左の上限月額の適 用期間	
負担上限月額 (食 事 療 養)	円	左の上限月額の適 用期間	
公費負担者番号		公費受給者番号	

特定入所障害児食費等給 付費	日額	円	左の給付費の適用 期間	
-------------------	----	---	----------------	--

不服申立て及び取消訴訟

- この決定 (以下「処分」といいます。) に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、島根県知事に対して審査請求をすることができます。
- また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に、島根県を被告として (訴訟において島根県を代表する者は、島根県知事となります。) 提起することができます。ただし、前記の審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に係る判決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起することができます。

様式第11号(第14条関係)

却下決定通知書

第 号
年 月 日

様

島根県 児童相談所長 印

年 月 日に申請のありました(障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費)の支給(及び)(利用者負担額減額・免除等)については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

不服申立て及び取消訴訟

- この決定(以下「処分」といいます。)に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、島根県知事に対して審査請求をすることができます。
- また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、島根県を被告として(訴訟において島根県を代表する者は、島根県知事となります。)提起することができます。ただし、前記の審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に係る判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

様式第12号 (第14条関係)

(表面)

(1)		(2)		(3)	
障害児施設受給者証		施設給付決定の内容		指定知的障害児施設等の記入欄	
受給者証番号		施設支援の種類 及び内容		指定知的障害児 施設等の名称	入所日・退所日
居住地		給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	入所日	年 月 日
フリガナ		特定入所障害児食費等給付費の支給内容		退所日	年 月 日
氏名		支給額		入所日	年 月 日
生年月日		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	退所日	年 月 日
フリガナ		利用者負担に関する事項		入所日	年 月 日
氏名		利用者負担割合 (原則)	1 割	退所日	年 月 日
生年月日		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	入所日	年 月 日
交付年月日		社会福祉法人等による軽減措置の適用		退所日	年 月 日
	島根県 児童相談所長 <input type="checkbox"/>	軽減適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	(予備欄)	
支給都道府県 又は市の名称 及び印	[32 島根県] (連絡先) 島根県 児童相談所 〒 TEL	特記事項			

(裏面)

(4)

注意事項欄

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っています。
- 2 指定施設支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児施設等に提示してください。
- 3 指定施設支援を受けるときに支払う金額は、指定施設支援に要した費用（食費、光熱水費等を除く。）の1割です。ただし、この証の(2)面の負担上限月額欄に記載された金額が1月当たりの上限になります（個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。なお、社会福祉法人等による軽減措置については反映していません。）。
- また、食事及び居住に要する費用については、特定入所障害児食費等給付費欄に記載する額を1日当たりの上限として支給します。
- 4 負担上限月額及び特定入所障害児食費等給付費については、毎年施設給付決定保護者等の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類をこの証を交付した児童相談所に提出してください。
- 5 給付決定期間を経過したときは、障害児施設給付費の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前にこの証を交付した児童相談所に、この証を添えて障害児施設給付費の支給の再申請をしてください。
- 6 この証の(1)又は(2)面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した児童相談所にその旨を届け出て

(5)

注意事項欄

- 7 給付決定期間内に、居住地を他の都道府県の区域に移すと、この証は使えなくなります。居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した児童相談所に御連絡又は御相談ください。
- また、給付決定期間内に、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した児童相談所に届け出て
- ください。
- 8 この証を破損したり、汚したり、又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。
- また、再交付を受けた後、紛失したこの証を見つけたときは、速やかにこの証を交付した児童相談所に返してください。
- 9 受給者の資格がなくなったり、直ちに、この証を交付した児童相談所に返してください。
- 10 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 11 施設給付決定の内容欄に記載されていない指定施設支援については、障害児施設給付費の支給は受けられません。

様式第13号 (第14条関係)

(表面)

障害児施設医療受給者証					
公 費 負 担 者 番 号					
公 費 受 給 者 番 号					
施設 給付 決定 保護者	居 住 地				
	フリガナ			生 年 月 日	
	氏 名			年 月 日	
障 害 児	フリガナ			生 年 月 日	
	氏 名			年 月 日	
	被保険者証の記号 及び番号			保険者名 及び番号	
給 付 決 定 期 間		年 月 日から		年 月 日まで	
負 担 上 限 月 額		障害児施設医療 (食事 療養を除く。)	月額		円
		食 事 療 養	月額		円
適 用 期 間		年 月 日から		年 月 日まで	
交 付 年 月 日		年 月 日			
支給都道府県又は市の名称及び印		島根県 児童相談所長 印 [32 島根県] (連絡先) 島根県 児童相談所 〒 T E L			

(裏面)

注 意 事 項 欄

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 障害児施設医療を受けようとするときは、必ずこの証に医療保険の被保険者証を添えて、指定障害児施設等に提示してください。
- 3 障害児施設医療の負担については、この証の負担上限月額欄に記載された金額が1月当たりの上限になります(医療型個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。
- 4 障害児施設医療の負担上限月額は毎年施設給付決定保護者等の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類をこの証を交付した児童相談所に提出してください。
- 5 給付決定期間を経過したときは、障害児施設医療費の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前にこの証を交付した児童相談所に、この証を添えて障害児施設給付費の支給の再申請をしてください。
- 6 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した児童相談所にその旨を届け出てください。
- 7 給付決定期間内に、居住地を他の都道府県の区域に移すと、この証は使えなくなります。
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した児童相談所に御連絡又は御相談ください。
また、給付決定期間内に、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した児童相談所に届け出てください。
- 8 この証を破損したり、汚したり、又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。
また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、この証を交付した児童相談所に返してください。
- 9 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を交付した児童相談所に返してください。
- 10 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

様式第14号 (第15条関係)

(障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費)

利用者負担額減額・免除等変更申請書

島根県 児童相談所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	年	月	日
	氏 名	印	受給者証番号				
			公費受給者番号				
居住地	〒		電話番号				
	フリガナ			生年月日	年	月	日
	支給申請に係る障害児氏名			続 柄			
	身体障害者手帳番号	療育手帳番号			精神障害者保健福祉手帳番号		
	保険者名及び番号			被保険者証の記号及び番号			
	変更の理由						

申請する減免の種類	<p>負担上限月額に関する認定</p> <p>下記の区分の適用を申請します。(あてはまるものの番号を で囲んでください。いずれにも当てはまらない場合は空欄としてください。)</p> <p>1 生活保護受給世帯</p> <p>2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの</p> <p>3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの</p>	
	<p>【福祉型施設入所の方のみ記入】</p>	
	<p>個別減免に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、個別減免を申請します。</p> <p>1 施設入所者(20歳以上)であること。(年齢 歳)</p> <p>2 市町村民税非課税世帯であること。</p> <p>3 一定の資産を有していないこと。</p> <p>ア 預貯金等の額が350万円以下であること。</p> <p>イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産を除く。)</p>	
	<p>特定入所障害児食費等給付費(補足給付)に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。</p>	
	<p><施設を利用する方が20歳以上の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p> <p>2 生活保護受給世帯又は市町村民税非課税世帯であること。</p>	<p><施設を利用する方が20歳未満の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p>
	<p>【医療型施設入所の方のみ記入】</p>	
<p>医療型個別減免に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。</p>		
<p><施設を利用する方が20歳以上の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p> <p>2 市町村民税非課税世帯であること。</p> <p>3 一定の資産を有していないこと。</p> <p>ア 預貯金等の額が350万円以下であること。</p> <p>イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産を除く。)</p>	<p><施設を利用する方が20歳未満の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p>	
<p>生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、特例補足給付)に関する認定</p> <p>生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置 特例補足給付)を申請します。</p> <p>福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。</p>		

上記申請内容を確認できる書類(世帯状況・収入・資産等申告書等)を添付してください。

18歳以上で養護学校在学中	(学校名)
---------------	-------

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入してください。)	
フリガナ		申請者との関係	
氏名	④		
住所	〒	電話番号	

様式第15号 (第15条関係)

(障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費)

利用者負担額減額・免除等変更決定通知書

第 号
年 月 日

様

島根県 児童相談所長 印

年 月 日に申請のありました ((障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費) の支給) (及び) (利用者負担額減額・免除等) について、児童福祉法第24条の 2 及び第24条の 7 (第24条の 2) の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記

受給者証番号		施設給付決定保 護者氏名	
給付決定日		給付決定に係る 障害児氏名	

負 担 上 限 月 額 (障害児施設給付費)	円	左の上限月額の適 用期間	
負 担 上 限 月 額 (障害児施設医療費 (食 事療養を除く。))	円	左の上限月額の適 用期間	
負 担 上 限 月 額 (食 事 療 養)	円	左の上限月額の適 用期間	
公費負担者番号		公費受給者番号	

特定入所障害児食費等給 付費	日額	円	左の給付費の適用 期間	
-------------------	----	---	----------------	--

特 記 事 項	
---------	--

不服申立て及び取消訴訟

- この決定 (以下「処分」といいます。) に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、島根県知事に対して審査請求をすることができます。
- また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に、島根県を被告として (訴訟において島根県を代表する者は、島根県知事となります。) 提起することができます。ただし、前記の審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に係る判決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起することができます。

様式第16号(第16条関係)

申請内容変更届出書

島根県 児童相談所長 様

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ		生年月日	年	月	日
届 出 者	㊦	受給者証番号			
		公費受給者番号			
居 住 地	〒 電話番号				
フリガナ		続 柄			
給付決定に係る 障害児氏名		生年月日	年	月	日

届出書提出者	届出者本人 届出者本人以外(下の欄に記入してください。)	
フリガナ		届出者との関係
氏 名	㊦	
住 所	〒 電話番号	

変 更 事 項 (該当するものの番号をで囲んでください。)	施設給付決定保護者に関する事項	1 氏名 2 居住地 3 連絡先
	利用者である児童に関する事項	4 氏名 5 居住地 6 連絡先 7 保護者との関係
	そ の 他	
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	

変更した内容を証する書類を添付してください。

様式第16号の次に次の 4 様式を加える。

様式第16号の2 (第17条関係)

受給者証 (医療受給者証) 再交付申請書

島根県 児童相談所長 様

年 月 日

受給者証 (医療受給者証) の再交付について申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請者	㊟		
居住地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
給付決定に係る 障害児氏名		生年月日	年 月 日
施設支援の種類 及び内容	受給者証 番号		
	公費受給 者番号		

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外 (下の欄に記入してください。)	
フリガナ		申請者と の関係	
氏名	㊟		
住所	〒 電話番号		

申請の理由	
-------	--

従前使用していた受給者証 (医療受給者証) を添付してください (紛失の場合を除く。)。

様式第16号の3 (第17条の2 関係)

給付決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

島根県 児童相談所長



児童福祉法第24条の4第1項の規定により、下記のとおり給付決定を取り消しましたので通知します。

記

受給者証番号		給付決定保護者 氏名	
公費受給者番号			
給付決定取消日		給付決定に係る 障害児氏名	
取 消 理 由			

受給者証 (及び医療受給者証) を以下の児童相談所に返還してください。ただし、既に返還されている方は不要です。

返還先 島根県 児童相談所 住所
電話番号
返還期限 年 月 日

不服申立て及び取消訴訟

- この決定 (以下「処分」といいます。) に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、島根県知事に対して審査請求をすることができます。
- また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、島根県を被告として (訴訟において島根県を代表する者は、島根県知事となります。) 提起することができます。ただし、前記の審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に係る判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

様式第16号の4 (第17条の3関係)

高額障害児施設給付費 支給申請書

島根県知事 様

次のとおり関係書類を添えて高額障害児施設給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ		障害者自立支援法 児童福祉法 介護保険法	
申請者氏名	㊦	制 度	受給者証番号又は被保険者証番号
生年月日	年 月 日		
居住地	〒 電話番号		
フリガナ		続 柄	
給付決定に係る 障害児氏名		生年月日	年 月 日
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額		申請に係る サービス利 用月	年 月 分
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額			
同一世帯に属する他の支給決定障害者等	氏 名	生年月日	障害者自立支援法 児童福祉法 介護保険法
			制 度 受給者証番号又は被保険者証番号

支払額を証する領収書を添付してください。

申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入してください。)	
フリガナ		申請者と の関係	
氏 名	㊦		
住 所	〒 電話番号		

様式第16号の 5 (第17条の 3 関係)

高額障害児施設給付費支給 (不支給) 決定通知書

第 号
年 月 日

様

島根県知事

印

年 月 日に申請のありました高額障害児施設給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

施設給付決定 保護者氏名		受給者 証番号													
給付決定に係 る障害児氏名															

受 付 年 月 日	年 月 日	決 定 年 月 日	年 月 日
本 人 支 払 額	円	申請に係るサー ビス利用月	年 月 分
支 給	する しない	支 給 金 額	円
不支給の理由			

不服申立て及び取消訴訟

- この決定 (以下「処分」といいます。) に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、島根県知事に対して異議申立てをすることができます。
- また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、島根県を被告として (訴訟において島根県を代表する者は、島根県知事となります。) 提起することができます。ただし、前記の異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに係る決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

様式第29号中「障害児相談支援事業等開始届」を「児童自立生活援助事業開始届」に、「障害児相談支援事業等を」を「児童自立生活援助事業を」に、

「1 障害児相談支援事業		を「児童自立生活援助事業」に改め、同様式備考2
2 児童自立生活援助事業」	を	

を削り、同様式備考3を同様式備考2とし、同様式備考4を同様式備考3とし、同様式備考5を削り、同様式備考6を同様式備考4とする。

様式第30号中「障害児相談支援事業等変更届」を「児童自立生活援助事業変更届」に、「障害児相談支援事業等の」を「児童自立生活援助事業の」に、

「1 障害児相談支援事業		を「児童自立生活援助事業」に改め、同様式備考2
2 児童自立生活援助事業」	を	

中「「事業の種類」欄及び」を削る。

様式第31号中「[「]障害児相談支援事業等[」] [「]廃止[」]届を [「]児童自立生活援助事業[」] [「]廃止[」]届に、「障害児相談支援事業等を」を「児童自立生活援助事業を」に、

「1 障害児相談支援事業		を「児童自立生活援助事業」に改め、同様式備考を
2 児童自立生活援助事業」	を	

次のように改める。

備考 届出者が法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

様式第32号中「障害児相談支援事業等再開届」を「児童自立生活援助事業再開届」に、「障害児相談支援事業等を」を「児童自立生活援助事業を」に、

「1 障害児相談支援事業		を「児童自立生活援助事業」に改め、同様式備考を
2 児童自立生活援助事業」	を	

次のように改める。

備考 届出者が法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

(身体障害者福祉法施行細則の一部改正)

第3条 身体障害者福祉法施行細則(昭和34年島根県規則第17号)の一部を次のように改正する。

第16条の前の見出しを「(身体障害者生活訓練等事業等)」に改め、同条中「身体障害者相談支援事業等開始届」を「身体障害者生活訓練等事業等開始届」に改める。

第17条中「身体障害者相談支援事業等変更届」を「身体障害者生活訓練等事業等変更届」に改める。

第18条中「身体障害者相談支援事業等廃止(休止)届」を「身体障害者生活訓練等事業等廃止(休止)届」に改める。

第19条を削る。

様式第17号中「身体障害者相談支援事業等開始届」を「身体障害者生活訓練等事業等開始届」に、「身体障害者相談支援事業等を」を「身体障害者生活訓練等事業等を」に、

「1 身体障害者相談支援事業		「1 身体障害者生活訓練等事業
2 身体障害者生活訓練等事業	を	2 介助犬訓練事業
3 介助犬訓練事業		に改める。
4 聴導犬訓練事業	」	3 聴導犬訓練事業
		」

様式第18号中「身体障害者相談支援事業等変更届」を「身体障害者生活訓練等事業等変更届」に、「身体障害者相談支援事業等の」を「身体障害者生活訓練等事業等の」に、

「1 身体障害者相談支援事業		「1 身体障害者生活訓練等事業
2 身体障害者生活訓練等事業	を	2 介助犬訓練事業
3 介助犬訓練事業		に改める。
4 聴導犬訓練事業	」	3 聴導犬訓練事業
		」

様式第19号中「身体障害者相談支援事業等廃止(休止)届」を「身体障害者生活訓練等事業等廃止(休止)届」に、「身体障害者相談支援事業等を」を「身体障害者生活訓練等事業等を」に、

- | | | | |
|-----------------|---|------------------|-------|
| 「 1 身体障害者相談支援事業 | | 「 1 身体障害者生活訓練等事業 | |
| 2 身体障害者生活訓練等事業 | | 2 介助犬訓練事業 | に改める。 |
| 3 介助犬訓練事業 | を | 3 聴導犬訓練事業 | 」 |
| 4 聴導犬訓練事業 | 」 | | |

様式第20号から様式第22号までを削る。

(知的障害者福祉法施行細則の一部改正)

第4条 知的障害者福祉法施行細則(昭和38年島根県規則第2号)の一部を次のように改正する。

第2条第2項を削る。

第3条中「第2条」を「第1条」に改める。

第4条から第6条までを削る。

様式第2号及び様式第3号を次のように改める。

様式第2号及び様式第3号 削除

様式第5号から様式第8号までを削る。

(療育の給付、養育医療の給付及び小児慢性特定疾患治療研究事業の医療の給付に係る費用の徴収等に関する規則の一部改正)

第5条 療育の給付、養育医療の給付及び小児慢性特定疾患治療研究事業の医療の給付に係る費用の徴収等に関する規則(昭和62年島根県規則第22号)の一部を次のように改正する。

第2条第1項中「第21条の9」を「第20条」に改め、同条第2項中「第21条の9の6」を「第21条の5」に改める。

(児童福祉法第56条第2項の規定に基づく費用の徴収に関する規則の一部改正)

第6条 児童福祉法第56条第2項の規定に基づく費用の徴収に関する規則(昭和62年島根県規則第30号)の一部を次のように改正する。

第1条中「及び第6号の3から第7号の2まで」を「、第6号の3、第7号及び第7号の2」に改める。

附 則

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

