

山梨県公報

号外第五十八号

平成十八年

九月二十九日

金 曜 日

目 次

山梨県児童福祉法施行細則及び山梨県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則
……………一

規 則

山梨県規則第五十一号

山梨県児童福祉法施行細則及び山梨県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

平成十八年九月二十九日

山梨県知事 山 本 栄 彦

山梨県児童福祉法施行細則及び山梨県障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

（山梨県児童福祉法施行細則の一部改正）

第一条 山梨県児童福祉法施行細則（昭和六十二年山梨県規則第十五号）の一部を次のように改正する。

第五条の次に次の三条を加える。

（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等）

第五条の二 省令第二十五条の七第一項及び第二十五条の十九第一項の申請書は、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（第四号様式の三）のとおりとする。

2 省令第二十五条の十七第一項の申請書は、高額障害児施設給付費支給申請書（第四号様式の四）のとおりとする。

（施設受給者証）

第五条の三 法第二十四条の三第六項の施設受給者証の様式は、第四号様式の五のとおりとする。

2 省令第二十五条の七第十項の申請書は、施設受給者証再交付申請書（第四号様式

の六）のとおりとする。

（指定知的障害児施設等指定申請書等）

第五条の四 省令第二十五条の二十一第一項の申請書は、指定知的障害児施設等指定申請書（第四号様式の七）のとおりとする。

2 法第二十四条の十三の規定による届出は、指定知的障害児施設等変更届出書（第四号様式の八）により行わなければならない。

3 法第二十四条の十四の規定による指定の辞退の届出は、指定知的障害児施設等指定辞退届出書（第四号様式の九）により行わなければならない。

第六条第一項中、「第二十五条の二第二号」を、「第二十五条の八第二号」に、「第九条第四項」を、「第九条第五項」に改める。

第七条第一項中、「第十一条第一項」を、「第十二条第一項」に、「障害児相談支援事業」を、「相談支援事業」に改め、同条第二項中「障害児相談支援事業」を、「相談支援事業」に改め、同条第三項中「指定国立療養所等」を、「指定医療機関」に改める。

第八条の五を削る。

第十二条の二の見出し中「障害児相談支援事業等」を、「児童自立生活援助事業」に改め、同条中「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。

第十二条の三の見出し中「障害児相談支援事業等」を、「児童自立生活援助事業」に改め、同条中「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」に改める。

第十二条の四の見出し中「障害児相談支援事業等」を、「児童自立生活援助事業」に改め、同条中「障害児相談支援事業等廃止（休止）届」を、「児童自立生活援助事業廃止（休止）届」に改める。

第十七条中「第七項」を、「第八項」に改める。

第四号様式の二の次に次の七様式を加える。

第4号様式の3 (第5条の2関係)

年 月 日

児童相談所長 殿

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

児童福祉法第24条の3第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	居住地				
支給申請に係る 障害児氏名	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	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	
被保険者の記号及 び番号 ※			保険者名及び番号 ※		

※ 障害児施設医療費支給対象施設（第1種自閉症児施設、肢体不自由児施設（入所部・通所部）、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児施設及び指定医療機関（肢体不自由児・重症心身障害児））の利用を申請する場合、支給申請に係る障害児の加入する医療保険について記入すること。

サービスの利用状況	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		
	指定施設支援 (施設サービス)	利用中の施設名等		
申請するサービスの種類等	障害児施設給付費 種類	申請する支援の種類・申請に係る具体的内容		
		<input type="checkbox"/> 知的障害児施設	<input type="checkbox"/> 第1種自閉症児施設	<input type="checkbox"/> 第2種自閉症児施設
		<input type="checkbox"/> 知的障害児通園施設	<input type="checkbox"/> 盲児施設	<input type="checkbox"/> ろうあ児施設
		<input type="checkbox"/> 難聴幼児通園施設	<input type="checkbox"/> 肢体不自由児施設 (入所部・通所部)	<input type="checkbox"/> 肢体不自由児療護施設
	<input type="checkbox"/> 肢体不自由児通園施設	<input type="checkbox"/> 重症心身障害児施設	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (当てはまるものに○をつけること。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者であつて、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 3 市町村民税非課税世帯に属する者であつて、2以外のもの	
	<input type="checkbox"/> II 特定入所障害児食費等給付費に関する認定(医療型施設は除く。) 下記のいずれにも当てはまるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。	
	1 施設を利用する者が20歳以上の場合 (1) 施設入所者であること(年齢 歳)。 (2) 市町村民税非課税世帯の者	2 施設を利用する者が20歳未満の場合 施設入所者であること(年齢 歳)。
<input type="checkbox"/> III 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 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。 ※ 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。		

いずれも事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

(注1) 対象施設は、障害児施設給付費の対象となる入所施設(通所施設は除く。)であること。

(注2) 対象施設は、障害児施設給付費及び障害児施設医療費の対象となる入所施設(通所施設は除く。)であること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下欄に記入すること。)		
ふりがな		申請者 との関係	
氏名			
住所			

第4号様式の4（第5条の2関係）

年 月 日

山梨県知事 殿

高額障害児施設給付費支給申請書

次のとおり高額障害児施設給付費の支給を申請します。

ふりがな			① 障害者自立支援法 ② 児童福祉法	
申請者氏名			③ 介護保険法	
	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				
ふりがな			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	氏 名	生年月日	① 障害者自立支援法 ② 児童福祉法	
			③ 介護保険法	
			制 度	受給者証番号又は被保険者証番号

(注1) 支払額を証する領収書を添付すること。

(注2) 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すること。

高額障害児施設給付費等を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金				
			2 当座預金				
			3 その他				
	ふりがな						
	口座名義人						

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下欄に記入すること。）	
ふりがな		申請者 との関係
氏 名		
住 所		

第4号様式の5（第5条の3関係）

(一)									
障害児施設受給者証									
受給者証番号									
施設給付決定		居住地							
保護者		ふりがな		氏名		生年月日		氏名	
障害児		ふりがな		氏名		生年月日		氏名	
交付年月日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
支給都道府県又は市の名称及び印									
(二)									
施設給付決定の内容									
施設支援の種類及び内容									
給付決定期間		年 月 日から		年 月 日まで		年 月 日から		年 月 日まで	
特定入所障害児食費等給付費の支給内容									
支給額									
適用期間		年 月 日から		年 月 日まで		年 月 日から		年 月 日まで	
利用者負担に関する事項									
利用者負担割合(原則)		1割		負担上限額					
適用期間		年 月 日から		年 月 日まで		年 月 日から		年 月 日まで	
社会福祉法人等による軽減措置の適用									
軽減適用期間		年 月 日から		年 月 日まで		有・無			
通所食事提供加算		有・無							
適用期間		年 月 日から		年 月 日まで		有・無			
(三)									
指定知的障害児施設等の記入欄									
指定知的障害児施設等の名称		入所日		退所日		施設確認印			
		年 月 日		年 月 日					
		年 月 日		年 月 日					
		年 月 日		年 月 日					
(特記事項)									

<p style="text-align: center;">(四)</p> <p style="text-align: center;">注意事項欄</p> <p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持つていてください。</p> <p>2 指定施設支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定施設に提示してください。</p> <p>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、この証の二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。</p> <p>※ 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。</p> <p>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。</p> <p>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管轄する児童相談所に提出してください。</p> <p>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管轄する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。</p> <p>6 この証の一、二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、管轄する児童相談所にその旨を届け出てください。</p> <p>7 給付決定期間内に、居住地を他の都道府県等の区域に移すと、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、御相談ください。</p> <p>また、給付決定期間内に、他の都道府県等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。</p>	<p style="text-align: center;">(五)</p> <p style="text-align: center;">注意事項欄</p> <p>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。</p> <p>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、速やかに管轄する児童相談所に返してください。</p> <p>9 受給者の資格がなくなつたときは、直ちにこの証を管轄する児童相談所に返してください。</p> <p>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場合があります。</p> <p>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。</p>	<p style="text-align: center;">(六)</p> <p style="text-align: center;">子備欄</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

第4号様式の6（第5条の3関係）

年 月 日

児童相談所長 殿

施設受給者証再交付申請書

次のとおり施設受給者証の再交付を申請します。

ふりがな		生 年 日	年 月 日
申請者		月 日	
居住地			
ふりがな		続 柄	
給付決定に係る障害児氏名		生 年 日	年 月 日
支援の内容		受給者証番号	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下欄に記入すること。）		
ふりがな		本人との関係	
氏 名			
住 所			

申請の理由	
-------	--

備考 従前使用していた施設受給者証を添付すること（紛失を除く。）。

第4号様式の7（第5条の4関係）

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
名称
代表者

印

指定知的障害児施設等指定申請書

指定知的障害児施設等の指定を受けたいので、児童福祉法第24条の9第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者（設置者）	ふりがな												
	名称												
	主たる事務所の所在地												
	法人である場合その種別		法人所轄庁										
	連絡先	電話番号	FAX番号										
	代表者の職・氏名		職名	ふりがな									
				氏名									
代表者の住所													
指定を受けようとする施設の種類の種類	ふりがな												
	名称												
	施設の所在地												
	施設種別		指定申請する施設の支援開始年月日				様式						
	同一所在地において行う事業等の種類		事業所番号										
備考													

備考

- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載してください。
- 「事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
名 称
代表者

印

指定知的障害児施設等変更届出書

次のとおり指定を受けた内容に変更があつたので、児童福祉法第24条の13の規定により、届け出ます。

指定内容を変更した施設	名 称	
	所 在 地	
	支援の種類	
変更があつた事項		変更の内容
1 施設の名称	(変更前)	
2 施設の所在地（設置の場所）		
3 申請者（設置者）の名称		
4 代表者の氏名及び住所		
5 定款、寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）		
6 施設の平面図及び設備の概要		
7 施設の管理者の氏名及び住所		
8 運営規程	(変更後)	
9 障害児施設給付費の請求に関する事項		
10 併設施設における利用定員数又は当該施設の入所者の定員		
11 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容		
12 当該申請に係る支援の開始予定年月日		
13 併設する施設がある場合の施設の概要		
変更年月日	年 月 日	

備考

- 1 該当項目番号に○を付すこと。
- 2 変更内容がわかる書類を添付すること。
- 3 変更の日から10日以内に届け出ること。

第4号様式の9 (第5条の4関係)

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
名 称
代表者

印

指定知的障害児施設等指定辞退届出書

次のとおり指定を辞退したいので、届け出ます。

指定を辞退する施設	名 称	
	所 在 地	
指定を受けた年月日		年 月 日
指定を辞退する年月日		年 月 日
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

備考 指定を辞退する日の3月前までに届け出ること。

第六号様式を次のように改める。

第6号様式 削除

第二十号様式の二中「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

「6 市町

町村の

届」を「障害児相談支援事業等」を「児童自立生活援助事業を」を

7 児童

用に供

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

名称

自立生活援助事業を行おうとする者にあつては、当該事業の

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

名称

自立生活援助事業を行おうとする者にあつては、当該事業の

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

開始の予定年月日

する施設の種類、所在地及び入所定員

一 省令第三十四条の七第一項、第三十四条の八から第三十四条の十九まで、第三十四條の二十四第一項及び第三十四條の二十七第一項の申請書 第六号様式の一 第一号様式を第一号様式の四とし、同様式の前に次の三様式を加える。

(山梨県障害者自立支援法施行細則の一部改正)

第二條 山梨県障害者自立支援法施行細則(平成十八年山梨県規則第三号)の一部を次のように改正する。

第二條第一号中「第一号様式」を「第一号様式の四」に改め、同号を同条第一号の四とし、同号の前に次の三号を加える。

一 法第四十六条第一項の規定による届出(サービス事業所又は相談支援事業所の名称、所在地等の変更に係るものに限る。)及び同条第二項の規定による届出

第一号様式

一の二 法第四十六条第一項の規定による届出(指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業の廃止、休止又は再開に係るものに限る。) 第一号様式の一

一の三 法第四十七条の規定による指定障害者支援施設の指定の辞退の届出 第一号様式の一

第二條中第一号を第一号の一とし、同号の前に次の一号を加える。

第1号様式(第2条関係)

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
 名称
 代表者 印

指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・指定相談支援事業所変更届出書

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、障害者自立支援法第46条の規定により届け出ます。

		事業所番号									
指定内容を変更した事業所(施設)		名称									
		所在地									
		サービスの種類									
変更があった事項		変更の内容									
1 事業所(施設)の名称		(変更前)									
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)											
3 申請者(設置者)の名称											
4 主たる事務所の所在地											
5 代表者の氏名及び住所											
6 定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)											
7 事業所(施設)の平面図及び設備の概要											
8 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所											
9 事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所											
10 事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所											
11 主たる対象者											
12 運営規程		(変更後)									
13 介護給付費等の請求に関する事項											
14 事業所の種別(併設型・空床型の別)											
15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員											
16 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容											
17 知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要											
18 当該申請に係る事業の開始予定年月日											
19 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要											
20 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要											
変更年月日											

備考

- 1 該当項目番号に○を付すこと。
- 2 変更内容がわかる書類を添付すること。
- 3 変更の日から10日以内に届け出ること。

第1号様式の2（第2条関係）

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
 名称
 代表者

印

指定障害福祉サービス事業・指定相談支援事業廃止・休止・再開届出書

次のとおり事業の廃止・休止・再開をしたので、障害者自立支援法第46条第1項の規定により届け出ます。

		事業所番号																		
廃止・休止・再開をする事業所	名称																			
	所在地																			
廃止・休止・再開をした年月日		年 月 日																		
廃止・休止をした理由																				
現に指定障害福祉サービスを受けていた者に対する措置(廃止・休止をした場合に限る。)																				
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日																		

備考

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付すること。
- 2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出ること。

第1号様式の3 (第2条関係)

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
名称
代表者

印

指定障害者支援施設指定辞退届出書

次のとおり指定を辞退したいので、障害者自立支援法第47条の規定により届け出ます。

		事業所番号	
指定を辞退する施設	名称		
	所在地		
指定を受けた年月日		年 月 日	
指定を辞退する年月日		年 月 日	
指定を辞退する理由			
現に施設に入所している者に対する措置			

備考 指定を辞退する日の3月前までに届け出ること。

第6号様式の2（第3条関係）

年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
名称
代表者

印

指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・指定相談支援事業所指定申請書

障害者自立支援法に規定する指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・指定相談支援事業所に係る指定を受けたいので、障害者自立支援法第36条第1項・第38条第1項・第40条の規定により、関係書類を添えて申請します。

事業所(施設)所在地市町村番号

申請者 (設置者)	ふりがな						
	名称						
	主たる事務所の所在地						
	法人である場合その種別				法人所轄庁		
	連絡先電話番号				FAX番号		
	代表者の職・氏名	職名			ふりがな		
					氏名		
	代表者の住所						
指定を受けようとする事業所・施設の種類	ふりがな						
	名称						
	事業所(施設)の所在地						
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	様式	実施事業	他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考
	指定障害福祉サービス事業所						
	指定施設支援						
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合						

備考

- 「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には記載しないこと。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」等の別を記載すること。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載すること。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載し、該当する欄には「○」を記載すること。
- 「事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載すること。

第六号様式の次に次の様式を加える。

山梨県公報号外

第五十八号

平成十八年九月二十九日

附 則

この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

発行者 山梨県 甲府市丸の内二丁目六番一号

印刷所 (株)サンニチ印刷 甲府市北口二丁目六番