

第79号様式 (第29条関係)

ゴルフ場利用税納入申告書

年 月分 年 月 日

山梨県総合県税事務所長 殿

特別徴収義務者	住所(所在地)	印
	氏名(名称)	
	個人番号(法人番号)	
ゴルフ場	所在地	
	名称	

山梨県県税条例第80条の規定により申告します。

期間	等級	税率①		区分	利用人員②(非課税分除く)		税額①×②				
		円	円		千	人	百万	千	円	円	
月 日 から 月 日 まで	級	円		通常							
		円	特例	早朝薄暮分							
				65歳以上70歳未満分							
				競技会分							
計③					人				円		
月 日 から 月 日 まで	級	円		通常							円
		円	特例	早朝薄暮分							
				65歳以上70歳未満分							
				競技会分							
計④					人				円		
月 日 から 月 日 まで	級	円		通常							円
		円	特例	早朝薄暮分							
				65歳以上70歳未満分							
				競技会分							
計⑤					人				円		
総合計(③+④+⑤)								人			円
非課税適用人員の内訳	18歳未満分	70歳以上分	障害者分	国民体育大会分	教育活動分						
	人	人	人	人	人						
備考											

第八十四号様式、第八十五号様式、第八十九号様式から第九十一号様式まで、第九十三号様式の四から第九十三号様式の六まで、第九十三号様式の八及び第九十四号様式中「氏名(名称) 印」を「氏名(名称) 個人番号(法人番号) 印」に改める。

第九十五号様式中「氏名 印」を「氏名 個人番号 印」に改める。

第九十六号様式中「氏名(名称) 印」を「氏名(名称) 個人番号(法人番号) 印」に改める。

第九十七号様式中「名称 印」を「名称 個人番号 印」に改める。

第九十八号様式から第九十九号様式の二まで、第一百十八号様式及び第一百五十五号様式から第一百五十九号様式までの規定中「氏名(名称) 印」を「氏名(名称) 個人番号() 印」に改める。

「氏名(名称) 個人番号() 印」に改める。
(山梨県生活保護法施行細則の一部改正)

第五条 山梨県生活保護法施行細則(昭和三十七年山梨県規則第二十四号)の一部を次のように改正する。
第一号様式及び第二号様式を次のように改める。

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

山梨県知事 殿

申請者
住所又は居所
氏名 印
保護を受けようとする者との関係

生活保護法による保護申請書

次のとおりですから生活保護法による保護を申請します。

現在住んでいる所				現在の所に住み始めた時期 年 月 日							※山梨県受 付年月日
家族の 状況	人員	氏名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態	
	1			世帯主							
	2										
	3										※町村役場 受付年月日
	4										
	5										
	6										
	7										
8											
家族のうち別の所に住んで いる者があるときはその名前と 住んでいる所											
援助をし てくれる 者の状況	世帯主又は家 族との関係	氏名	住所	今まで受けた援助及び将来の見込 み							
保護を申請する理由（具体的に記入してください。）											
添付書類（4から7までに掲げる書類にあつては、申請する内容に関係しないものについ ては添付する必要はありません。） 1 資産申告書（第5号様式） 2 同意書（第6号様式） 3 収入（無収入）申告書（第7号様式） 4 給与証明書（第8号様式） 5 家屋補修計画書（第9号様式） 6 生業計画書（第10号様式） 7 地代・家賃等証明書（第11号様式）											

（記入上の注意）

- ※印欄には記入しないでください。
- 「添付書類」欄は、添付する書類の番号を○で囲んでください。
- 不実の申請をして不正に保護を受けた場合は、生活保護法第85条又は刑法（明治40年法律第45号）の規定によつて処罰されることがあります。

第2号様式（第3条関係）

年 月 日

山梨県知事 殿

申請者
住所又は居所
氏名 印
保護を受けようとする者との関係

生活保護法による保護変更申請書

次のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。

家族の状況	人員	氏名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態	※山梨県受付年月日
	1			世帯主							
	2										
	3										
	4										
	5										※町村役場受付年月日
	6										
	7										
	8										
現在受けている扶助の種類		生活・住宅・教育・医療・介護・出産・生業・葬祭									
保護の変更を申請する事項											
保護の変更を申請する理由											
添付書類（申請する内容に関係するものを添付してください。）											
1 資産申告書（第5号様式）											
2 同意書（第6号様式）											
3 収入（無収入）申告書（第7号様式）											
4 給与証明書（第8号様式）											
5 家屋補修計画書（第9号様式）											
6 生業計画書（第10号様式）											
7 地代・家賃等証明書（第11号様式）											

※認定内容

（記入上の注意）

- ※印欄には記入しないでください。
- 「現在受けている扶助の種類」欄は、該当する扶助の種類を○で囲んでください。
- 「添付書類」欄は、添付する書類の番号を○で囲んでください。
- 不実の申請をして不正に保護を受けた場合は、生活保護法第85条又は刑法の規定によつて処罰されることがあります。

(山梨県過疎地域における県税の特別措置に関する条例施行規則の一部改正)

第六条 山梨県過疎地域における県税の特別措置に関する条例施行規則(昭和四十五年山梨県規則第六十九号)の一部を次のように改正する。

第一号様式及び第二号様式中「氏名(名称) 印」を「氏名(名称) 個人番号(法人番号)」に改める。

「印」に改める。

(山梨県母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則の一部改正)

第七条 山梨県母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則(昭和五十七年山梨県規則第十九号)の一部を次のように改正する。

第一号様式中「申請申請者氏名(白署) 印」を「接受申請者氏名(白署) 印」に改める。

(山梨県児童福祉法施行細則の一部改正)

第八条 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。

第三号様式から第四号様式の間までを次のように改める。

療育給付申請書						
本人	ふりがな氏名		歳	男・女	生年月日	年 月 日
	個人番号			本人との続柄		職業
扶養義務者	ふりがな氏名					
	個人番号					
	住所					
被保険者証の記号及び番号				保険者名		
希望する指定医療機関の名称及び所在地						
備考						
<p>別紙関係書類を添えて、上記のとおり療育の給付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>山梨県知事 殿</p>						

第4号様式（第5条関係）

年 月 日

山梨県知事 殿

妊産婦住所
氏名

印

助産実施申込書

次のとおり助産の実施を希望しますので、児童福祉法第22条第2項の規定により申し込みます。

入所を希望する助産施設名	第一希望
	第二希望
出産予定日	年 月 日
助産の実施を希望する理由	

○妊産婦の家庭の状況

妊産婦の世帯員	ふりがな氏名	妊産婦との続柄	生年月日	個人番号	性別	職業	課税の有無		健康状況
							本年度分市町村住民税	前年分所得税	
		本人					有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
生活保護の状況		適用なし 適用あり（ 年 月 日保護開始）							
社会保険の加入状況		加入の有無	有・無	保険の種類		出産育児一時金等の額			
		被保険者の記号		番号		被保険者名			

- 注 1 この申込書は、妊産婦が次の点に留意して記入の上、住所地を管轄する保健福祉事務所に提出してください。
- 2 申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類(課税証明書等)を添付してください。
- 3 「助産の実施を希望する理由」の欄は、保健上入院助産を受けることが必要であることについて、その具体的な状況を記入してください。
- 4 「妊産婦の世帯員」の欄は、妊産婦本人及び妊産婦の配偶者、同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 5 「社会保険の加入状況」の「加入の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。

年 月 日

山梨県知事 殿

保護者住所
氏名

印

母子保護実施申込書

次のとおり母子保護の実施を希望しますので、児童福祉法第23条第2項の規定により申し込みます。

入所を希望する母子生活支援施設名	第一希望
	第二希望
母子保護の実施を希望する理由	
母子保護の実施を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで

○妊産婦の家庭の状況

世帯員	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	個人番号	性別	職業又は就学 の状況等	健康状況
		本人					
					男・女		
					男・女		
					男・女		
					男・女		
					男・女		
生活保護の状況		適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)					

- 注 1 この申込書は、保護者が次の点に留意して記入の上、住所地を管轄する保健福祉事務所に提出してください。
- 2 申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類(課税証明書等)を添付してください。
- 3 「母子保護の実施を希望する理由」の欄には、その具体的な状況を記入してください。
- 4 「母子保護の実施を希望する期間」の欄には、母子保護の実施を希望する理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。なお、母子保護の実施期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめ御承知ください。
- 5 「世帯員」の欄は、入所を希望する保護者及びその監護する児童の全員について記入するとともに、「性別」の欄は、該当するものを○で囲んでください。

第4号様式の3 (第5条の2関係)

年 月 日

山梨県知事 殿

障害児入所給付費・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

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		個人番号	
	居住地			
支給申請に係る 児童氏名	ふりがな		生年月日	年 月 日
			個人番号	
			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
被保険者証の 記号及び番号※		保険者名及び番号※		

※ 「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び番号」欄は医療型障害児入所施設・指定医療機関を希望する場合記入してください。

サービスの 利用状況	障害福祉サービス	利用中のサービスの種類と内容等
	障害児通所支援	利用中のサービスの種類と内容等
申請するサービスの 種類等	障害児入所給付費	申請する支援の種類・申請に係る具体的内容
		種類
	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Ⅱの軽減措置適用前） 下記の区分の適用を申請します。 （あてはまるものに○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 医療型個別減免に関する認定 医療型障害児入所施設入所者（注1）であるため、医療型個別減免を申請します。
	<input type="checkbox"/> III 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） 障害児入所施設入所者（注2）であるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。
	<input type="checkbox"/> IV 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（ <input type="checkbox"/> 定率負担減免措置 <input type="checkbox"/> 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、障害児入所給付費及び障害児入所医療費の対象となる入所施設であること。

（注2） 対象施設は、障害児入所給付費の対象となる入所施設であること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
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

高額障害児入所給付費支給申請書

次のとおり関係書類を添えて高額障害児入所給付費の支給を申請します。

ふりがな				① 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 ② 児童福祉法 ③ 介護保険法																
申請者氏名 (給付決定保護者等氏名)				制度	受給者証番号・被保険者証番号															
生年月日	年 月 日																			
個人番号																				
居住地																				
ふりがな				続柄																
給付決定に係る児童氏名				生年月日	年 月 日															
				個人番号																
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	個人番号	① 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 ② 児童福祉法 ③ 介護保険法																
				制度	受給者証番号・被保険者証番号															

- (注1) 支払額を証する領収書を添付してください。
- (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してください。

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			

第四号様式の六及び第四号様式の七を次のように改める。

年 月 日

山梨県知事 殿

申請内容変更届出書

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

ふりがな ----- 申請者		生年月日	年 月 日
		個人番号	
居住地			
ふりがな ----- 給付決定に係 る児童氏名		続柄	
		生年月日	年 月 日
		個人番号	

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
ふりがな ----- 氏名		本人と の関係	
住所	〒 電話番号		

変更事項 (該当に○を して下さい。)	入所給付決定保護 者に関する事	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童 に関する事	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	

備考 変更した内容を証する書類を添付すること。

年 月 日

山梨県知事 殿

入所受給者証再交付申請書

次のとおり受給者証の再交付を申請します。

ふりがな 申請者		生年月日	年 月 日
		個人番号	
居住地			
ふりがな 給付決定に係る 児童氏名		続柄	
		生年月日	年 月 日
		個人番号	
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(下の欄に記入)		
ふりがな 氏名		本人と の関係	
住所			

申請の理由	
-------	--

備考 従前使用していた受給者証を添付すること（紛失を除く。）。

第五号様式を次のように改める。

第五号様式の三中「電話番号」を「個人番号
電話番号」に、「あった」を「あった」に改め
る。

第五号様式の五中「電話番号」を「個人番号
電話番号」に改める。

(山梨県身体障害者福祉法施行細則の一部改正)

第九条 山梨県身体障害者福祉法施行細則(昭和六十三年山梨県規則第二十四号)の一
部を次のように改正する。

第三号様式中「氏名 印」を「氏名 印」に、「を記入する」を「及び個
人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がない」に改める。

第四号様式中「氏名 印」を「氏名 印」に、「を記入する」を「及び個
人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がない」に改める。

「続柄()」を「続柄()」に、「申請する」を「申請すること。この場合
には、児童の氏名、生年月日、続柄及び個人番号を記入することとし、保護者の個人
番号は記入する必要がない」に改める。

(山梨県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部
改正)

第十条 山梨県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則
(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。
第七号様式を次のように改める。