

岐阜県公報

号外(八) 令和六年四月一日

目次

規則

岐阜県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

(子ども家庭課)

ページ

規則

岐阜県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和六年四月一日

岐阜県知事 古田 肇

岐阜県規則第三十二号

岐阜県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

岐阜県児童福祉法施行細則(昭和四十七年岐阜県規則第十七号)の一部を次のように改正する。

第二条の四に次の一項を加える。

2 前項の申請書には、世帯調書(別記第二号様式の四の二)を添付するものとする。

第二条の七に次の一項を加える。

2 前項の変更届(施行規則第七条の九第一項第五号に掲げる事項の変更に係るものに限る。)には、世帯調書(別記第二号様式の六の二)を添付するものとする。

第五条中「第十二条第五項」を「第十二条第六項」に改める。

第十六条を次のように改める。

(一時保護の通知)

第十六条 子ども相談センター所長は、法第三十三条第一項又は第二項に規定する一時保護(同条第八項から第十一項までに規定する一時保護を含む。以下この条において「一時保護」という。)を行い、又は委託したときは、一時保護決定通知書(別記第二十七号様式)により当該児童の保護者又は法第三十一条第四項に規定する延長者(以下「延長者」という。)に通知するものとする。この場合において、一時保護の委託先に対しては、一時保護委託通知書(別記第二十七号様式の二)により通知する

ものとする。

2 子ども相談センター所長は、一時保護又は一時保護の委託を解除したときは、一時保護解除決定通知書（別記第二十八号様式）により当該児童の保護者又は延長者に通知するものとする。この場合において、一時保護の委託先に対しては、一時保護委託解除通知書（別記第二十八号様式之二）により通知するものとする。

第十九条第二項中「又は第三項」を「若しくは第三項又は法第三十一条の二第一項若しくは第二項」に改める。

第十九条の十一中「別記第三十五号様式の十五」を「別記第三十五号様式の二十一」に改め、同条を第十九条の十七とする。

第十九条の十中「別記第三十五号様式の十四」を「別記第三十五号様式の二十」に改め、同条を第十九条の十六とする。

第十九条の九中「別記第三十五号様式の十三」を「別記第三十五号様式の十九」に改め、同条を第十九条の十五とする。

第十九条の八中「別記第三十五号様式の十二」を「別記第三十五号様式の十八」に改め、同条を第十九条の十四とする。

第十九条の七中「別記第三十五号様式の十一」を「別記第三十五号様式の十七」に改め、同条を第十九条の十三とする。

第十九条の六中「別記第三十五号様式の十」を「別記第三十五号様式の十六」に改め、同条を第十九条の十二とし、同条の前に次の六条を加える。

（親子再統合支援事業等の開始）

第十九条の六 法第三十四条の七の二第二項の規定による届出は、親子再統合支援事業・社会的養護自立支援拠点事業・意見表明等支援事業開始届（別記第三十五号様式の十）によるものとする。

（親子再統合支援事業等の変更）

第十九条の七 法第三十四条の七の二第二項の規定による届出は、親子再統合支援事業・社会的養護自立支援拠点事業・意見表明等支援事業変更届（別記第三十五号様式の十一）によるものとする。

（親子再統合支援事業等の廃止又は休止）

第十九条の八 法第三十四条の七の二第四項の規定による届出は、親子再統合支援事業・社会的養護自立支援拠点事業・意見表明等支援事業廃止（休止）届（別記第三十五号様式の十二）によるものとする。

（妊産婦等生活援助事業の開始）

第十九条の九 法第三十四条の七の五第二項の規定による届出は、妊産婦等生活援助事業開始届（別記第三十五号様式の十三）によるものとする。

（妊産婦等生活援助事業の変更）

第十九条の十 法第三十四条の七の五第三項の規定による届出は、妊産婦等生活援助事業変更届（別記第三十五号様式の十四）によるものとする。

（妊産婦等生活援助事業の廃止又は休止）

第十九条の十一 法第三十四条の七の五第四項の規定による届出は、妊産婦等生活援助事業廃止（休止）届（別記第三十五号様式の十五）によるものとする。

第二十二条中「第七号の二」の下に「第七号の三」を加える。

第二十三条第一項中「又は第三項」を「若しくは第三項又は法第三十一条の二第一項若しくは第二項」に改める。

別表第三備考第七号中「並びに児童福祉法第21条の5の28」を「並びに児童福祉法第21条の5の29」に改める。

別記第二号様式の四を次のように改める。

第2号様式の4 (第2条の4関係)

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 (新規 ・ 更新 ・ 変更)

小児慢性特定疾病医療費の支給認定 (支給認定の変更の認定) を受けるため、児童福祉法第19条の3第1項 (19条の5第1項) の規定により、下記のとおり申請します。

年 月 日

岐阜県知事 様

申請者氏名 _____

受給者番号		(更新又は変更の場合のみ記入)			
小児慢性特定疾病児童等	ふりがな	年齢		生年月日	
	氏名	歳			
	郵便番号 〒	電話番号			
	居住地 (住所)	個人番号			
	加入医療保険	被保険者氏名	児童等との続柄		児童等の
	保険者名称	被保険者証の記号・番号			
申請者	ふりがな	児童等との続柄		児童等の	
	氏名	(郵便番号、電話番号及び住所は、児童等と異なる場合のみ記入)			
	郵便番号 〒	電話番号			
	居住地 (住所)	個人番号			
小児慢性特定疾病の名称					
受診を希望する指定小児慢性特定疾病医療機関 (薬局、訪問看護事業者等を含む。)	名称		所在地		医療機関コード
医療意見書に記載された診断年月日			年 月 日		
小児慢性特定疾病医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日 ^{備考3} (更新の場合は原則記入不要)			年 月 日		
上記の欄が申請日から1か月以上前の年月日となっている理由			<input type="checkbox"/> 医療意見書の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 症状の悪化により、申請書類の準備や提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> 大規模災害に被災したことにより、申請書類の提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> その他 []		
今回申請する児童等と同じ医療保険上の世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者又は申請中の者 (該当者がある場合のみ記入)	氏名		制度の別	受給者番号	
			難病・小慢		
		難病・小慢			
自己負担上限月額の特例 (該当する場合のみ□に「レ」を記入)	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着		<input type="checkbox"/> 世帯内 ^{あんふん} 按分特例		
	<input type="checkbox"/> 高額治療継続		<input type="checkbox"/> 療養負担過重 (重症患者)		

- 備考 1 太線の枠内を消せないボールペンで記入してください。
2 必要な書類を添付して、居住地を管轄する保健所に提出してください。
3 小児慢性特定疾病医療費の支給開始日は、指定医が「疾病の状態の程度」を満たしていると診断した日又は申請日から1か月前の日 (やむを得ない理由により申請が行えなかった場合は、最長3か月前の日) のいずれか遅い日まで遡ることとします。そのため、申請日にかかわらず、小児慢性特定疾病医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日を記入してください。

第2号様式の4の2 (第2条の4関係)

世帯調書

※個人番号の利用による提出書類の省略を希望しない場合は、以下の「個人番号」欄には記載しないでください。

氏名	続柄	1月1日時点の 住民票の市町村	保健所使用欄 (記載しないでください。)
			患者の収入の額又は市町村民税所得割の額
フリガナ 氏名	本人		<input type="checkbox"/> 収入額 <input type="checkbox"/> 所得割額 円
フリガナ 氏名 生年月日: 年 月 日 個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要) 個人番号			<input type="checkbox"/> 収入額 <input type="checkbox"/> 所得割額 円
フリガナ 氏名 生年月日: 年 月 日 個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要) 個人番号			<input type="checkbox"/> 収入額 <input type="checkbox"/> 所得割額 円
フリガナ 氏名 生年月日: 年 月 日 個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要) 個人番号			<input type="checkbox"/> 収入額 <input type="checkbox"/> 所得割額 円
フリガナ 氏名 生年月日: 年 月 日 個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要) 個人番号			<input type="checkbox"/> 収入額 <input type="checkbox"/> 所得割額 円
フリガナ 氏名 生年月日: 年 月 日 個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要) 個人番号			<input type="checkbox"/> 収入額 <input type="checkbox"/> 所得割額 円

備考 「1月1日時点の住民票の市町村」は、1月～6月に申請する場合は前年1月1日時点、7月～12月に申請する場合は本年1月1日時点の住民票の市町村名を記載してください。ただし、更新申請の場合は、申請日にかかわらず、本年1月1日時点の住民票の市町村名を記載してください。

別記第二号様式の四の次に次の一様式を加える。

第2号様式の6 (第2条の7関係)

小児慢性特定疾病医療費支給認定変更届

別記第2号様式の六を次のように改める。

受給者番号					
小児慢性特定疾病児童等	ふりがな			年齢	生年月日
	氏名			歳	年 月 日
	居住地(住所)	〒			
	個人番号				
保護者	ふりがな			児童等との続柄	児童等の
	氏名				
	居住地(住所)	〒 (児童等と異なる場合のみ記入)			
	個人番号				
(変更があつた事項の□に「レ」を記入し、変更後の内容を記入してください。)					
小児慢性特定疾病児童等に関する事項		変更事項	変更後の内容		
	<input type="checkbox"/>	ふりがな			
	<input type="checkbox"/>	氏名			
	<input type="checkbox"/>	居住地(住所)	〒		
	<input type="checkbox"/>	電話番号			
	<input type="checkbox"/>	加入保険	被保険者氏名		児童等との続柄
		保険者名称		被保険者証の記号・番号	
医療費支給認定基準世帯員(児童等と同じ医療保険に加入する方(住民票が別の方を含む。))に変更がある場合は、世帯調書(第2号様式の6の2)を提出してください。					
保護者に関する事項	<input type="checkbox"/>	ふりがな			
	<input type="checkbox"/>	氏名			
	<input type="checkbox"/>	居住地(住所)	〒		
	<input type="checkbox"/>	電話番号			
小児慢性特定疾病医療費支給認定の申請内容に変更があつたので、児童福祉法施行規則第7条の9第3項の規定により、上記のとおり届け出ます。					
岐阜県知事 様				年	月 日
				届出者氏名	

- 備考 1 太線の枠内を消せないボールペンで記入してください。
 2 必要な書類を添付して、居住地を管轄する保健所に提出してください。

第2号様式の6の2 (第2条の7関係)

世帯調書

※個人番号の利用による提出書類の省略を希望しない場合は、以下の「個人番号」欄には記載しないでください。

別記第二号様式の六の次に次の一様式を加える。

氏名	続柄	1月1日時点の 住民票の市町村	保健所使用欄 (記載しないでください。)
			患者の収入の額又は市町村民税所得割の額
フリガナ 氏名	本人		<input type="checkbox"/> 収入額
			<input type="checkbox"/> 所得割額 円
フリガナ 氏名			<input type="checkbox"/> 収入額
生年月日: 年 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割額 円
個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要)			
個人番号			
フリガナ 氏名			<input type="checkbox"/> 収入額
生年月日: 年 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割額 円
個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要)			
個人番号			
フリガナ 氏名			<input type="checkbox"/> 収入額
生年月日: 年 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割額 円
個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要)			
個人番号			
フリガナ 氏名			<input type="checkbox"/> 収入額
生年月日: 年 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割額 円
個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要)			
個人番号			
フリガナ 氏名			<input type="checkbox"/> 収入額
生年月日: 年 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割額 円
個人番号 <input type="checkbox"/> 提供済み (既に提供済みの場合は下記に記載不要)			
個人番号			

備考 「1月1日時点の住民票の市町村」は、1月～6月に申請する場合は前年1月1日時点、7月～12月に申請する場合は本年1月1日時点の住民票の市町村名を記載してください。ただし、更新申請の場合は、申請日にかかわらず、本年1月1日時点の住民票の市町村名を記載してください。

別記第三十五号様式の十二中「第19条の8関係」を「第19条の14関係」に変更、同様
式を別記第三十五号様式の十八とす。
別記第三十五号様式の十一中「第19条の7関係」を「第19条の13関係」に変更、同様
式を別記第三十五号様式の十七とす。
別記第三十五号様式の十中「第19条の6関係」を「第19条の12関係」に変更、同様
式を別記第三十五号様式の十六とし、同様式の前に次の六様式を加える。

第35号様式の10 (第19条の6 関係)

(表)

親子再統合支援事業・社会的養護自立支援拠点事業・意見表明等支援事業開始届

開始しようとする事業	種 類		
	提供する便宜等の内 容		
経 営 者 (法 人)	氏 名 (名称)		
	住 所 (事務所の所在地)		
職員の職種	職 務 の 内 容		職員の定数
			人
			人
			人
			合 計
			人
主な職員の氏名及び経歴	氏 名	経 歴	
事業の用に供する施設	名 称		
	種 類		
	所在地		
事業の開始の予定年月日			
<p>親子再統合支援事業 上記のとおり社会的養護自立支援拠点事業 を開始しますので、児童福祉法第34 意見表明等支援事業 条の7の2第2項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業経営者 住所 (事務所の所在地) 氏名 (名称)</p> <p>岐阜県知事 様</p>			

(裏)

添付書類

- 1 定款その他の基本約款
- 2 収支予算書
- 3 事業計画書

備考

- 1 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によることとし、あるいは、用紙の枚数を増加し、この様式に準じた届を作成すること。
- 2 「経営者」欄には、当該事業を経営する者が個人である場合にはその者の氏名及び住所を記入し、市町村、社会福祉法人その他の法人である場合には、その名称及び当該事業に係る主たる事務所の所在地を記入すること。
- 3 「主な職員の氏名及び経歴」欄の主な職員とは、施設長、当該事業のサービス提供責任者を指すものであること。

第35号様式の11 (第19条の7関係)

(表)

親子再統合支援事業・社会的養護自立支援拠点事業・意見表明等支援事業変更届

提供する便宜等の内容			
経営者 (法人)	氏名(名称)		
	住所 (事務所の所在地)		
職員の職種	職務の内容		職員の定数
			人
			人
			人
			合計
			人
主な職員の氏名 及び経歴	氏名	経歴	
事業の用に供す る施設	名称		
	種類		
	所在地		
事業内容変更予定年月日			
<p>親子再統合支援事業 上記のとおり社会的養護自立支援拠点事業の内容を変更しますので、児童福祉 意見表明等支援事業 法第34条の7の2第3項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業経営者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称)</p> <p>岐阜県知事 様</p>			

(裏)

備考

- 1 変更が生ずる部分のみにつき記入すること。
- 2 その他開始届に準じて作成すること。

第35号様式の12 (第19条の8関係)

親子再統合支援事業・社会的養護自立支援拠点事業・意見表明等支援事業廃止(休止)届

廃止(休止)予定年月日	
廃止(休止)の理由	
現に便宜を受けている者に対する措置	
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日
<p>親子再統合支援事業 上記のとおり社会的養護自立支援拠点事業を廃止(休止)しますので、児童福祉法第34条の7の2第4項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業経営者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称)</p> <p>岐阜県知事 様</p>	

備考 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によることとし、あるいは、用紙の枚数を増加し、この様式に準じた届を作成すること。

第35号様式の13 (第19条の9関係)

(表)

妊産婦等生活援助事業開始届

開始しようとする事業	種 類		
	提供する便宜等の内 容		
経 営 者 (法 人)	氏 名 (名称)		
	住 所 (事務所の所在地)		
職員の職種	職 務 の 内 容		職員の定数
			人
			人
			人
			合 計
			人
主な職員の氏名及び経歴	氏 名	経 歴	
事業の用に供する施設	名 称		
	種 類		
	所在地		
事業の開始の予定年月日			
<p>上記のとおり妊産婦等生活援助事業を開始しますので、児童福祉法第34条の7の5第2項の規定により届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業経営者 住所 (事務所の所在地) 氏名 (名称)</p> <p>岐阜県知事 様</p>			

(裏)

添付書類

- 1 定款その他の基本約款
- 2 収支予算書
- 3 事業計画書

備考

- 1 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によることとし、あるいは、用紙の枚数を増加し、この様式に準じた届を作成すること。
- 2 「経営者」欄には、当該事業を經營する者が個人である場合にはその者の氏名及び住所を記入し、市町村、社会福祉法人その他の法人である場合には、その名称及び当該事業に係る主たる事務所の所在地を記入すること。
- 3 「主な職員の氏名及び経歴」欄の主な職員とは、施設長、当該事業のサービス提供責任者を指すものであること。

第35号様式の14 (第19条の10関係)

(表)

妊産婦等生活援助事業変更届

提供する便宜等の内容			
経営者 (法人)	氏名(名称)		
	住所 (事務所の所在地)		
職員の職種	職務の内容		職員の定数
			人
			人
			人
			合計
			人
主な職員の氏名 及び経歴	氏名	経歴	
事業の用に供す る施設	名称		
	種類		
	所在地		
事業内容変更予定年月日			
<p>上記のとおり妊産婦等生活援助事業の内容を変更しますので、児童福祉法第34条の7の5第3項の規定により届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業経営者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称)</p> <p>岐阜県知事 様</p>			

(裏)

備考

- 1 変更が生ずる部分のみにつき記入すること。
- 2 その他開始届に準じて作成すること。

第35号様式の15 (第19条の11関係)

妊産婦等生活援助事業廃止 (休止) 届

廃止 (休止) 予定年月日	
廃止 (休止) の理由	
現に便宜を受けている者 に対する措置	
休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日
<p>上記のとおり妊産婦等生活援助事業を廃止 (休止) しますので、児童福祉法第34条の7の5第4項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業経営者</p> <p style="text-align: right;">住所 (事務所の所在地)</p> <p style="text-align: right;">氏名 (名称)</p> <p>岐阜県知事 様</p>	

備考 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によることとし、あるいは、用紙の枚数を増加し、この様式に準じた届を作成すること。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の岐阜県児童福祉法施行細則の規定により作成されている用紙（以下「旧用紙」という。）がある場合においては、この規則による改正後の岐阜県児童福祉法施行細則の規定にかかわらず、旧用紙に所要の調整をしたものによることができる。

令和六年四月一日発行

発行者
発行所

岐阜市藪田南二丁目一番一号
岐阜県庁

編

集

岐阜市三輪ふりとびあ十三
岐阜文芸社