

岐阜県公報

目次

規 則

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則	(障害福祉課)	一
岐阜県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則	(同)	六
岐阜県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則	(同)	二〇
岐阜県自立支援医療に関する規則の一部を改正する規則	(同)	二八
岐阜県指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則	(同)	六一

規 則

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年四月一日

岐阜県知事 古 田 肇

岐阜県規則第三十三号

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則(昭和四十五年岐阜県規則第四十三号)の一部を次のように改正する。

第六条第一項の表の第一号中「非保護者」を「被保護者」に、「別表二」を「第二条」に改める。

第七条第一項中「次に」を「次の各号に」に改め、同項第一号イ中「除籍の抄本」を「消除された住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本)」に改め、同号ウ中「戸籍の抄本」を「住民票の写し(心身障害者又は年金管理者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)」に改め、同項第二号イ中「戸籍の抄本」を「住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)」に改める。

第十条第一項第一号及び第二号を次のように改める。

一 加入者が請求する場合

ア 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)

イ 心身障害者の消除された住民票の写し(心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本)

二 条例第十四条第一項に規定する遺族（以下単に「遺族」という。）が請求する場合

ア 加入者及び心身障害者の消除された住民票の写し（加入者又は心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本）

イ 遺族の住民票の写し

ウ 加入者の死亡当時における加入者及び遺族の相互の身分関係を明らかにすることができる書類

エ 加入者の死亡当時遺族が加入者と生計を同じくしていたことを明らかにすることができる書類

第十条第二項中「に交付」を「を交付」に改める。

第十条の二第一項中「申請」を「請求」に、「次に掲げる書類を」を「次の各号に掲げる書類を」に改め、同項ただし書中「次に掲げる書類の」を「当該者の住民票の写しの」に改め、同項第一号中「住民票の写し」を「住民票の写し（加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）」に改め、同項第二号中「住民票の写し」を「住民票の写し（心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）」に改め、同条第二項中「申請」を「請求」に改め、同条を第十条の三とし、第十条の次に次の一条を加える。

（遺族の範囲）

第十条の二 甲慰金を受け取ることができる遺族は、死亡した加入者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻と同様の事情にある者を含む。）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であつて、加入者の死亡当時加入者と生計を同じくしていたものである。

2 甲慰金を受けべき遺族が二人以上あるときは、その一人のした請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その一人に対してした支給は、全員に対してしたものとみなす。

第十一条第二項中「加算掛金」を「口数追加掛金」に改める。

第十二条第二項中「戸籍の抄本又は住民票の写し」を「消除された住民票の写し（年金受給権者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本）」に改め、同条第三項中「戸籍の抄本又は住民票の写し」を「住民票の写し（年金受給権者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）」に改め、同条第四項中「住民票」を「住民票又は消除された住民票」に改める。

第十三条を削る。

附則第三項中「第四条第三項」を「第四条第四項」に改める。

別表第六号の表の第六項中「二手」を「二手指」に改める。

別記第一号様式中

「^(注) 口数追加のみの申込みの場合には、2の書類だけを添付してください。」を

「^(注) 口数追加のみの申込みの場合には、2の書類だけを添付してください。 ^(注) 記印押印に代えて署名することができます。」

別記第三号様式中 住 所 を 「心身障害者 住 所 を

氏 名 「心身障害者 氏 名」

添付書類 年金管理者と心身障害者の続柄を証する書面 ^(注)

記印押印に代えて署名することができます。 ^(注)

別記第六号様式（裏面）中「9 次の場合には、速やかに届けてください。」を

「9 次の場合には、速やかに届けてください。」に改める。

別記第六号様式（裏面）中

「9 次の場合には、速やかに届けてください。」

(1) 加入者、心身障害者、年金管理者が氏名や住所を変更したとき

(2) 心身障害者、年金管理者が死亡したとき

(3) 年金管理者を指定したり、変更したとき

(4) 掛金が納められなくなったとき

「9 次の場合には、速やかに届けてください。」

(1) 加入者、心身障害者、年金管理者が氏名や住所を変更したとき。

(2) 心身障害者、年金管理者が死亡したとき。

(3) 年金管理者を指定したり、変更したとき。

(4) 掛金が納められなくなったとき。

(5) その他、掛金の納付又は年金若しくは甲類金若しくは脱退一時金の給付に影響を及ぼす事実が生じたとき。

印 名 〆

「上記のとおり相違ありません。」

平成 年 月 日 印 名 〆

「上記のとおり相違ありません。」

年 月 日 印 名 〆

記名押印に代えて署名することができます。」

「添付書類 世帯全員の所得・課税証明書 住民票又は世帯の確認できる書類」

「添付書類

- 1 世帯全員の所得・課税証明書 印 名 〆
- 2 住民票又は世帯の確認できる書類 印 名 〆

記名押印に代えて署名することができます。」

「添付書類 災害証明書 その他知事が必要と認める書類 医師の診断書 その他知事が必要と認める書類 失職証明書 その他知事が必要と認める書類 知事が必要と認める書類」

「添付書類

- 1 災害の場合 罹災証明書 その他知事が必要と認める書類
- 2 疾病の場合 医師の診断書 その他知事が必要と認める書類
- 3 失職の場合 離職証明書 その他知事が必要と認める書類 印 名 〆
- 4 その他の場合 知事が必要と認める書類

記名押印に代えて署名することができます。」

「上記のとおり相違ありません。」

平成 年 月 日 印 名 〆

市町村長 印 名 〆

「上記のとおり相違ありません。」

年 月 日 市町村長 印 名 〆

記名押印に代えて署名することができます。」

「添付書類

「上記のとおり相違ないことを証明します。」

年 月 日 市町村長 氏 名 印 〆

「上記のとおり相違ないことを証明します。」

年 月 日 市町村長 印 名 〆

記名押印に代えて署名することができます。」

「添付書類

- 1 加入者の死亡により請求する場合
 - (1) 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類。ただし、当該加入者の死亡が加入した日から2年以内のものであるときは、所定の死亡証明書(第11号様式)
 - (2) 加入者の除籍の抄本
 - (3) 心身障害者及び年金管理者の戸籍の抄本
 - (4) その他知事が必要と認める書類
- 2 加入者の重度障害により請求する場合
 - (1) 障害診断書(第12号様式)
 - (2) 加入者の戸籍の抄本
 - (3) 前号(3)及び(4)に掲げる書類

「添付書類

1 加入者の死亡により請求する場合

- (1) 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類。ただし、当該加入者の死亡が加入した日(口数追加をした日)から2年内のものであるときは、所定の死亡証明書(第11号様式)
 - (2) 加入者の消除された住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本)
 - (3) 心身障害者及び年金管理者の住民票の写し(心身障害者又は年金管理者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)
 - (4) その他知事が必要と認める書類
- 2 加入者の重度障害により請求する場合
- (1) 障害診断書(第12号様式)
 - (2) 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)
 - (3) 前号(3)及び(4)に掲げる書類

記名押印に代えて署名することができます。

姓名№

「 岐阜県十川郡豊谷町 「死亡証明書」 及び 「死亡証明書(死体検案書)」 』」

死亡した ところの種類	1 病院	2 診療所	3 老人保健施設	4 助産所
	5 老人ホーム	6 自宅	7 その他	

死亡した ところの種類	1 病院	2 診療所	3 介護老人保健施設	4 助産所
	5 老人ホーム	6 自宅	7 その他	

岐阜県十川郡豊谷町(撤回) 申

「1 この証書は、大切に保管してください。

もし、この証書を破ったり、よごしたり又はなくしたときは、新しい証書を渡しますから年金証書再交付申請書を知事に提出してください。」

「1 この証書は、大切に保管してください。」

「もし、この証書を破ったり、よごしたり又はなくしたときは、新しい証書を渡しますから申請してください。」

「7 この証書は、他人に譲り渡したり、質に入れたり、これをかたにして他人から金銭を借りたりすることはできません。」

「7 この証書は、他人に譲り渡したり、質に入れたり、これをかたにして他人から金銭等を借りたりすることはできません。」

岐阜県十川郡豊谷町

「 証書の交付を受けた年月日	」
----------------	---

「 証書の交付を受けた年月日	」
----------------	---

記名押印に代えて署名することができます。」

岐阜県十川郡豊谷町

「上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。」

年 月 日	加入者 氏 名
岐阜県知事 様	加入者 氏 名

「上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。」

年 月 日	加入者又は遺族 氏 名
岐阜県知事 様	加入者又は遺族 氏 名

「添付書類

- 1 加入者の戸籍抄本

2 心身障害者の除籍の抄本

「添付書類

1 加入者が請求する場合

(1) 加入者の住民票の写し（加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

(2) 心身障害者の削除された住民票の写し（心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本）

2 遺族が請求する場合

(1) 加入者及び心身障害者の削除された住民票の写し（加入者又は心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本）

(2) 遺族の住民票の写し

(3) 加入者の死亡当時における加入者及び遺族の相互の身分関係を明らかにすることができる書類

(4) 加入者の死亡当時遺族が加入者と生計を同じくしていたことを明らかにすることができる書類

記名押印に代えて署名することができます。

姓名No.

岐阜県川上郡加茂村4丁目「（第10条の2関係）」※「（第10条の3関係）」↓

「（添付書類）

1 条例施行規則第9条による加入者等脱退（減少）届書（第22号様式）

2 加入者及び心身障害者の住民票の写し（加入者及び心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により加入者及び心身障害者の本人確認情報を

利用することができる場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。」

「添付書類

1 加入者等脱退（減少）届書（第22号様式）

2 加入者及び心身障害者の住民票の写し（加入者又は心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により加入者及び心身障害者の本人確認情報を

利用することができる場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。」

記名押印に代えて署名することができます。

姓名No.

岐阜県川上郡加茂村4丁目「（第10条の2関係）」※「（第10条の3関係）」↓

No.

岐阜県川上郡加茂村4丁目「2 岐阜県心身障害者扶養共済制度口数追加証書」※

↓

記名押印に代えて署名することができます。

岐阜県川上郡加茂村4丁目

住 所

住 所

記名押印に代えて署名することができます。

姓名No.

岐阜県川上郡加茂村4丁目

「添付書類 年金受給権者が死亡した場合は、戸籍の抄本又は住民票の写し。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができる場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。」

「添付書類 年金受給権者が死亡した場合は、削除された住民票の写し（年金受給権者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本）。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができる場合は、削除された住民票の写しの添付を省略することができます。」

記名押印に代えて署名することができます。

姓名No.

岐阜県二十七日郵便官

「私は、岐阜県心身障害者扶養共済制度条例第9条第1項に規定する年金管理者となることに同意し、上記の心身障害者の年金を管理し、よき理解者として誠意をもって保護養育にあたることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者) 氏名

印

「私は、岐阜県心身障害者扶養共済制度条例第9条第1項に規定する年金管理者となることに同意し、上記の心身障害者の年金を管理し、よき理解者として誠意をもって保護養育にあたることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者) 氏名

印

添付書類 年金管理者と心身障害者の続柄を証する書面

記名押印に代えて署名することができます。

岐阜県

別記第二十八号様式及び別記第二十九号様式を参照。

上記のとおり、年金の支給停止事由が発生・消滅しましたので届け出ます。

年 月 日

氏 名

印

岐阜県知事 様

上記のとおり、年金の支給停止事由が発生・消滅しましたので届け出ます。

年 月 日

氏 名

印

岐阜県知事 様

記名押印に代えて署名することができます。

岐阜県

別記第二十八号様式及び別記第二十九号様式を参照。
「添付書類 戸籍の抄本又は住民票の写し。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができない場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。」
「添付書類 年金受給権者の住民票の写し(年金受給権者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができない場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。」

添付書類

条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができない場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。」

利用できる場合は、住民票の写し(年金受給権者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができない場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。」

記名押印に代えて署名することができます。

岐阜県

別記第二十八号様式及び別記第二十九号様式を参照。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

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心身障害者扶養共済制度条例施行規則の規定により作成されている用紙(以下「旧用紙」といふ。)がある場合は、この規則による改正後の岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の規定にかかわらず、旧用紙を使用することを妨げない。

3 岐阜県住民基本台帳法施行条例別表の規則で定める事務を定める規則の一部改正(岐阜県住民基本台帳法施行条例別表の規則で定める事務を定める規則(平成十五年岐阜県規則第二十六号)の一部を次のように改正する。)

第二条第十二項第二号中「加入した者」の下に「及びその扶養する心身障害者」を加え、同項第四号中「申請」を「請求」に改める。

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。

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。

平成二十四年四月一日

岐阜県知事 古 田 肇

岐阜県規則第三十四号

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。

第五条の二の見出し中「障害児施設給付費支給」を「障害児入所給付費支給」に改め、同条中「障害児施設給付費・障害児施設医療費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書」を「障害児入所給付費・障害児入所医療費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書」に改める。

第五条の三の見出し中「施設給付決定」を「入所給付決定」に改め、同条第一項中「施設給付決定」を「入所給付決定」に、「障害児施設給付費・障害児施設医療費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書」を「障害児入所給付費・障害児入所医療費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書」に、「障害児施設受給者証」を「障害児入所受給者証」に、「障害児施設医療受給者証」を「障害児入所医療受給者証」に改める。

第五条の四の見出し中「施設給付決定」を「入所給付決定」に改め、同条中「施設給付決定の」を「入所給付決定の」に、「施設給付決定取消通知書」を「入所給付決定取消通知書」に改める。

第五条の六の見出し中「施設受給者証等」を「入所受給者証等」に改め、同条中「施設受給者証（）」を「入所受給者証（）」に、「障害児施設医療受給者証」を「障害児入所医療受給者証」に、「障害児施設受給者証・障害児施設医療受給者証再交付申請書」を「障害児入所受給者証・障害児入所医療受給者証再交付申請書」に改める。

第五条の七の見出し中「高額障害児施設給付費」を「高額障害児入所給付費」に改め、同条第一項中「高額障害児施設給付費支給申請書」を「高額障害児入所給付費支給申請書」に改め、同条第二項中「高額障害児施設給付費の」を「高額障害児入所給付費の」に、「高額障害児施設給付費支給（不支給）決定通知書」を「高額障害児入所給付費支給（不支給）決定通知書」に改める。

第五条の八第一項中「障害児施設給付費・障害児施設医療費支給申請書兼利用者負担

額減額・免除等申請書」を「障害児入所給付費・障害児入所医療費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書」に改め、同条第二項中「障害児施設給付費・障害児施設医療費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書」を「障害児入所給付費・障害児入所医療費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書」に改める。

第五条の九の見出し中「指定知的障害児施設等」を「指定障害児通所支援事業者等」に改め、同条第一項中「法」を「法第二十一条の五の十五第一項及び法」に、「指定障害児施設指定申請書」を「指定障害児通所支援事業者・指定障害児入所施設指定（更新）申請書」に改め、同条第二項中「法」を「法第二十一条の五の十五第一項及び法」に、「指定知的障害児施設等」を「指定障害児通所支援事業者又は指定障害児入所施設」に改め、「受けた者」の下に「以下「指定障害児通所支援事業者等」という。」を、「係る」の下に「事業所又は」を加える。

第五条の十を次のように改める。

（指定障害児通所支援事業者等の指定の更新）
 第五条の十 法第二十一条の五の十六第四項において準用する法第二十一条の五の十五第一項及び法第二十四条の十第四項において準用する法第二十四条の九第一項の規定による更新の申請は、指定障害児通所支援事業者・指定障害児入所施設指定（更新）申請書（別記第十五号様式の十二）により行うものとする。

第五条の十三中「法」を「法第二十一条の五の二十四及び法」に、「前条第一号」を「前条第一項第一号」に、「第四号まで」を「第五号まで及び第七号」に改め、同条を第五条の十四とし、同条の次に次の一条を加える。

（障害児通所支援事業等の開始等の届出）

第五条の十五 法第三十四条の三第二項及び第三項の規定による届出は、障害児通所支援事業等開始・変更届出書（別記第十五号様式の十六）により、同条第四項の規定による届出は、障害児通所支援事業等廃止・休止届出書（別記第十五号様式の十七）により行うものとする。

第五条の十二第一項中「第二十四条の二第一項」を「第二十一条の五の十五第一項（法第二十一条の五の十六第四項において準用する場合を含む。）若しくは法第二十四条の九第一項（法第二十四条の十第四項において準用する場合を含む。）」に、「第二十四条の十三」を「第二十一条の五の十九第一項若しくは第二項若しくは法第二十四条の十三」に改め、「辞退」の下に「の受理」を、「又は法」の下に「第二十一条の五の二十三第一項若しくは法」を加え、「指定知的障害児施設等」を「指定障害児通所支援事業者等」

に改め、同項第一号中「施設の設置者」を「指定障害児通所支援事業者等」に改め、同項第二号及び第四号中「施設」を「事業所又は施設」に改め、同項第六号中「施設」を「事業所又は施設」に改め、同号を同項第七号とし、同項第五号中「施設」を「事業所又は施設」に改め、同号を同項第六号とし、同項第四号の次に次の一号を加える。

五 指定等に係る主たる対象とする障害の種類

第五条の十二に次の二項を加える。

2 前項各号に掲げる事項のほか、知事は、法第二十一条の五の十九第二項の規定による届出の受理、法第二十一条の五の二十三第一項若しくは法第二十四条の十七の規定による指定の取消し又は法第二十四条の十四の規定による指定の辞退の受理をしたときは、市町村等の他の機関に対して、当該指定障害児通所支援事業者等の役員等（法第二十一条の五の十五第二項第四号に規定する役員等をいう。）の氏名、生年月日及び住所を通知することができる。

3 知事は、前二項の規定による通知に係る事務の全部又は一部を他の機関に委託することができる。

第五条の十二を第五条の十三とする。

第五条の十一の見出し中「指定知的障害児施設等」を「指定障害児入所施設」に改め、同条中「指定障害児施設設置届出書（別記第十五号様式の十四）」を「指定辞退届出書（別記第十五号様式の十五）」に改め、同条を第五条の十二とし、同条の前に次の一条を加える。

（指定障害児通所支援事業者等の変更の届出）

第五条の十一 法第二十一条の五の十九第一項の規定による届出は、名称及び所在地その他省令で定める事項の変更に係るものにあつては変更届出書（別記第十五号様式の十二）により、事業の再開に係るものにあつては廃止・休止・再開届出書（別記第十五号様式の十四）により行うものとする。

2 法第二十一条の五の十九第二項の規定による届出は、廃止・休止・再開届出書（別記第十五号様式の十四）により行うものとする。

3 法第二十四条の十三第一項の規定による届出は、変更届出書（別記第十五号様式の十三）により行うものとする。

第十九条第二項中「若しくは第三項又は法第六十三条の二第一項若しくは第二項」を「又は第三項」にする。

第十九条の三から第十九条の五までの規定中「第三十四条の三」を「第三十四条の四」

に改める。
第十九条の六から第十九条の八までの規定中「第三十四条の十一」を「第三十四条の十二」に改める。
第十九条の九から第十九条の十一までの規定中「第三十四条の十四」を「法第三十四条の十五」に改める。

第二十三条第一項中「若しくは第三項、法第六十三条の二第二項若しくは第二項又は法第六十三条の三第一項」を「又は第三項」に改め、同条第二項中「若しくは第三項、法第六十三条の二第二項若しくは第二項又は法第六十三条の三第一項」を「又は第三項」に改め、「本人から徴収するときは別表第一」それ以外の場合であつて」を削り、「別表第三」を「別表第一」に改める。

別表第一備考を次のように改める。
備考

1 徴収月額額の決定の特例

(1) A 階層以外の各層に属する世帯から2人以上の児童が、同時に別表の徴収基準額表の適用を受けるときは、その月の徴収基準月額額の最も多額な児童以外の児童については、同表に定める加算基準月額額によりそれぞれ算定するものとする。

(2) 入院期間が、1カ月未満のものについては、徴収基準月額額又は加算基準月額額につき、さらに日割り計算によって決定する。

$$\frac{\text{基準月額額} \times \text{その月の入院（通院）期間}}{\text{その月の実日数}}$$

(3) 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。

(4) 児童に民法第877条に規定する当該児童の扶養義務者がいないときは、徴収月額額の決定は行わないものとする。ただし、児童本人に所得税又は市町村民税が課されている場合は、本人につき、扶養義務者に準じて徴収月額額を決定するものとする。

2 世帯階層区分の認定

(1) 認定の原則

世帯階層区分の認定は、当該児童の属する世帯の構成員及びそれ以外の者で現に児童を扶養しているものうち、当該児童の扶養義務者のすべてについて、その所得税等の課税の有無により行うものである。

(2) 認定の基礎となる用語の定義

肢体不自由児療護施設」及び「知的障害児施設、自閉症児施設、盲児施設、ろうあ児施設」並びに「肢体不自由児施設入所部、肢体不自由児を入所させる国立療養所、重症心身障害児施設」並びに「障害児入所施設、指定医療機関（入所に限る。）」並びに「医療機関による「扶養義務者のいない世帯（自立援助ホームの入所児童は単身世帯とみなす。）」並びに「母子及び寡婦福祉法」並びに「母子世帯等」…母子及び寡婦福祉法」並びに「第24条の2により障害児施設」並びに「第21条の5の3により障害児通所支援を受ける児童、同法第24条の2により障害児入所施設」並びに「第7項、第14項、第15項及び第16項」並びに「第13項、第14項及び第15項」並びに「医療機関による「第24条の2の障害児施設給付費」並びに「第21条の5の2の障害児通所給付費又は同法第24条の2の障害児入所給付費」並びに「又は同一世帯の児童が障害者自立支援法第5条第8項の児童サービスを利用している場合」並びに「障害児施設措置費国庫負担金及び知的障害者施設措置費国庫負担金について（平成9年10月17日厚生省令第263号厚生事務次官通知。以下「263号通知」という。）の別表5 1 障害児施設徴収金基準額表（扶養義務者用）に定める知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設及び肢体不自由児施設通園部」並びに「第24条の2に定める障害児施設に入所している」並びに「第21条の5の2の障害児通所給付費又は第24条の2の障害児入所給付費を支給されている」並びに「障害者自立支援法附則第1条第2号に定める日前の児童福祉法に基づき263号通知」並びに「障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金について（平成19年12月18日厚生労働省令第1218002号厚生労働事務次官通知）」等」並びに「第24条の20に規定する障害児施設医療」並びに「第21条の5の28に規定する肢体不自由児通所医療又は同法第24条の20に規定する障害児入所医療」並びに「医療機関による「肢体不自由児療護施設」並びに「知的障害児施設、第二種自閉症児施設、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」並びに「福祉型障害児入所施設」並びに「肢体不自由児施設、肢体不自由児を入所させる指定医療機関、第一種自閉症児施設、重症心身障害児施設」並びに「医療型障害児入所施設及び指定医療機関」並びに「医療機関による「知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設又は肢体不自由児施設通園部」並びに「指定障害児通所支援事業者」並びに「医療機関による」」

児童福祉法第115条第1項第1号イ及びロ。

第15号様式の2 (第5条の2、第5条の8関係)

障害児入所給付費・障害児入所医療費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

子ども相談センター所長 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		性 別	男 ・ 女
	居 住 地	〒	電話番号	
支給申請に係る児童氏名	フリガナ		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、指定医療機関の利用を申請する場合、支給申請に係る児童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	利用中のサービスの種類と内容等
	指定入所支援	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	福祉型障害児入所施設
	種 類	医療型障害児入所施設	
	障 害 児 入 所 給 付 費	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（下記 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。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。）</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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>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。</p>
	<p>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。</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 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。 * 振興局又は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>

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

（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

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒 電話番号		

児童福祉法第114条第1項第3号の「障害児施設給付費・障害児施設医療費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書」および「障害児入所給付費・障害児入所医療費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書」並びに「障害児施設給付費・障害児施設医療費の」および「障害児入所給付費・障害児入所医療費の」並びに「給付決定保護者等氏名」および「入所給付決定保護者等氏名」並びに「施設支援」および「入所支援」並びに「（障害児施設給付費）」および「（障害児入所給付費）」並びに「（障害児施設医療費）」および「（障害児入所医療費）」に定める。

児童福祉法第114条第1項第3号の

障害児施設受給者証	
受給者証番号	
居住地	
フリガナ 氏名	
生年月日	

および

入所受給者証	
受給者証番号	
居住地	
フリガナ 氏名	
生年月日	

並びに

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
特定入所障害児食費等給付費の支給内容	

および

入所給付決定の内容	
入所支援の種類 及び内容	
給付決定期間	年 月 日から 年 月 日
特定入所障害児食費等給付費(補足給付)の支給内容	

並びに

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

および

指定障害児入所施設等の記入欄		
指定障害児入所 施設等の名称	入所日・退所日	施設確認印

並びに

複数児童 の場合	合算対象となる児童氏名及び受給者番号 上限額管理者名
-------------	-------------------------------

および

上限管理 対象者の 場合	合算対象となる児童氏名及び受給者番号(福祉) 上限額管理者名
--------------------	-----------------------------------

児童福祉法第114条第1項第3号の

第15号様式の12 (第5条の9、第5条の10関係)

指定障害児通所支援事業者・指定障害児入所施設指定 (更新) 申請書

年 月 日

岐阜県知事 様

事業者 所在地:

名称:

代表者:

印

連絡担当者:

電話番号:

児童福祉法に規定する指定障害児通所支援事業者・指定障害児入所施設に係る指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)			
	法人の種類別		法人所轄庁			
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	代表メールアドレス					
	代表者の職・氏名		フリガナ 職 名	フリガナ 氏 名		
代表者の住所 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)				
指定を受けようとする事業所・施設の 種類	フリガナ					
	名称					
	事業所(施設)の所在地 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)			
	同一所在地において行う事業等の種類	申請事業	指定申請をする事業等の 事業開始予定年月日	実施事業	既に指定を受けている 事業等の指定年月日 指定事業所番号	
	指定障害児通所支援事業所					
	指定障害児入所施設					
	指定障害児相談支援					

備考

- 「法人の種類別」欄には、申請者の法人種別を次の区分から選択してください。
地方公共団体 (市町村)、地方公共団体 (広域連合・一部事務組合等)、地方公共団体 (都道府県)、指定管理者等 (業務委託含む)、国立施設、社会福祉法人 (社協)、社会福祉法人 (社協以外)、医療法人、特例社団法人、特例財団法人、一般社団法人、一般財団法人、営利法人、特定非営利活動法人 (NPO)、農協、生協、その他法人
- 「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、該当する欄には「 」を記載してください。

第15号様式の13 (第5条の11関係)

変 更 届 出 書

年 月 日

岐阜県知事 様

事 業 者 所在地 :
名 称 :
代 表 者 : 印
連 絡 担 当 者 :
電 話 番 号 :

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

指定内容を変更した事業所 (施設) 及び支援の種類	事業所番号													
	名 称													
	所 在 地													
	支 援 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	医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること													
8	事業所 (施設) の平面図及び設備の概要	(変更後)												
9	事業所 (施設) の管理者の氏名及び住所													
10	事業所 (施設) の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所													
11	主たる対象者													
12	運営規程													
13	障害児 (通所・入所) 給付費の請求に関する事項													
14	役員の氏名、生年月日及び住所													
15	協力医療機関(協力歯科医療機関)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													
変更年月日		年 月 日												

- 備考 1 該当項目番号に を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

別記第十五号様式の十三を次のように改める。

第15号様式の16 (第5条の15関係)

障害児通所支援事業等開始・変更届出書

開始・変更しようとする事業	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)	
条例、定款その他の基本約款		別に添付
職員の種類	職 務 の 内 容	職員の定数
		人
		人
		人
	合計	人
主な職員の氏名		
主な職員の経歴	別に添付	
事業を行おうとする区域		
障害児通所支援事業等の用に供する施設の名称等	名 称	
	種 類	
	所在地	
	定 員	
事業開始の予定年月日		
上記のとおり、児童福祉法第34条の3第2項(第3項)の規定により届け出ます。		
年 月 日	事業経営者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称)	印
岐阜県知事 様		

別記第十五号様式の十五の次に次の二様式を加える。

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出書を作成すること。
- 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
- 届出書の標題のうち、開始・変更のいずれか該当する事項に「」を付すこと。
- 変更の届出をする際には変更が生ずる部分のみに記入して届け出ること。
- 複数の種類の事業を開始する際には、それぞれの種類ごとに作成すること。
- 「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。
- 「主な職員の氏名」欄の主な職員とは、施設長、児童発達支援管理責任者等を指すものであること。
- 「事業を行おうとする区域」欄には、市町村の委託を受けて行う場合には、事業を行おうとする区域のほかに、「委託先」として当該市町村の名称を併せて記入すること。
- 「障害児通所支援事業等の用に供する施設の名称等」欄には、該当する事業を開始する場合又は施設等に変更がある場合のみ記入すること。障害児通所支援事業等のうち、施設を必要としない事業については記載しないこと。

第15号様式の17 (第5条の15関係)

障害児通所支援事業等廃止・休止届出書

廃止・休止しようとする事業	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)	
廃止・休止の理由		
既に便宜を受け又は入所している者に対する措置		
休止予定期間		年 月 日 ~ 年 月 日
事業の廃止・休止の予定年月日		年 月 日
上記のとおり、児童福祉法第34条の3第4項の規定により届け出ます。		
年 月 日		事業経営者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称) 印
岐阜県知事 様		

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出書を作成すること。
- 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
- 届出書の標題のうち、廃止・休止のいずれか該当する事項に「」を付すこと。
- 複数の種類の事業を廃止又は休止する際には、それぞれの種類ごとに作成すること。
- 「経営者」欄には、当該事業を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。

児童福祉法第三十四條第三項の規程中「第34条の3」を「第34条の4」に改める。
 児童福祉法第三十四條第十一項の規程中「第34条の11」を「第34条の12」に改める。
 児童福祉法第三十四條第十二項の規程中「第34条の14」を「第34条の15」に改め、同條第十一項の規程中「第34条の11」を「第34条の12」に改める。

「開始しようとする事業」を「変更しようとする事業」に改める。

事業の開始の予定年月日
 上記のとおり家庭的保育事業を開始しますので、児童福祉法第34条の14第2項の規定により届け出ます。
 年 月 日

事業経営者
 住所（事務所の所在地）
 名称
 代表者氏名
 岐阜県知事 様

事業内容変更予定年月日
 上記のとおり家庭的保育事業の内容を変更しますので、児童福祉法第34条の15第2項の規定により届け出ます。
 年 月 日
 事業経営者
 住所（事務所の所在地）
 名称
 代表者氏名
 岐阜県知事 様

改める。
 児童福祉法第三十五條第一項の十五号

上記のとおり家庭的保育事業を廃止（休止）しますので児童福祉法第34条の14第3項の規定により届け出ます。
 年 月 日

事業経営者
 住所（事務所の所在地）
 氏名（名称）
 代表者氏名
 岐阜県知事 様

上記のとおり家庭的保育事業を廃止（休止）しますので児童福祉法第34条の15第3項の規定により届け出ます。
 年 月 日

事業経営者
 住所（事務所の所在地）
 氏名（名称）
 代表者氏名
 岐阜県知事 様

改める。
 附 則
 この規則は、公布の日から施行する。

岐阜県身体障害者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。
 平成二十四年四月一日

岐阜県知事 田 兼 義
 岐阜県規則第三十五号
 岐阜県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

岐阜県身体障害者福祉法施行細則（平成五年岐阜県規則第九十号）の一部を次のように改正する。
 別記第五号様式総括表の様式を次のように改める。

身体障害者診断書・意見書 (障害用)

総括表

氏名	年 月 日生 () 歳	男 女
住 所		
障害名 (部位を明記)		
原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他 ()	
疾病・外傷発生日	年 月 日	場 所
参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)		
障害固定又は障害確定 (推定)	年 月 日	
総合所見	[将来再認定 [再認定の時期 要・不要] 年 月]	
その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名 科 医師氏名		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	⑪	

・該当する () 級相当
・該当しない

注意

- 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
- 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。
- 3 障害区分や等級決定のため、岐阜県社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。

身体障害者診断書・意見書 (視覚障害用)

総括表

氏名	年 月 日生 () 歳	男 女
住 所		
障害名 (部位を明記)		
原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他 ()	
疾病・外傷発生日	年 月 日	場 所
参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)		
障害固定又は障害確定 (推定)	年 月 日	
総合所見		

		[将来再認定 [再認定の時期] 年 月]									
その他参考となる合併症状											
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名 科 医師氏名											
⑪											
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する () 級相当 ・該当しない											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;">内 訳</td> <td style="width:10%; text-align: center;">視力</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">級</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">視野</td> <td></td> <td style="text-align: center;">級</td> </tr> </table>				内 訳	視力		級		視野		級
内 訳	視力		級								
	視野		級								
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岐阜県社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。											
身体障害者診断書・意見書 (肢体不自由用)											
総括表											
氏名	年 月 日 生 () 歳	男 女									
住 所											
障害名 (部位を明記)											

		[将来再認定 [再認定の時期] 年 月]																									
原因となった 疾病・外傷名																											
交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他 ()																											
疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場 所																											
参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)																											
障害固定又は障害確定 (推定) 年 月 日																											
⑪																											
総合所見																											
その他参考となる合併症状																											
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名 科 医師氏名																											
⑪																											
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する () 級相当 ・該当しない																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;">内 訳</td> <td style="width:10%; text-align: center;">上肢</td> <td style="width:10%; text-align: center;">級</td> <td style="width:10%; text-align: center;">下肢と 体幹</td> <td style="width:10%; text-align: center;">級</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">が</td> <td></td> <td style="text-align: center;">として</td> <td style="text-align: center;">指</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">算</td> <td></td> <td style="text-align: center;">行</td> <td style="text-align: center;">わ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">な</td> <td></td> <td style="text-align: center;">い</td> <td style="text-align: center;">こ</td> </tr> </table>				内 訳	上肢	級	下肢と 体幹	級				が		として	指			算		行	わ			な		い	こ
内 訳	上肢	級	下肢と 体幹	級																							
		が		として	指																						
		算		行	わ																						
		な		い	こ																						
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岐阜県社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。																											

別記第五号様式視覚障害の状況及び所見の様式中

「**裸眼** **矯正** (× DCY1 DAX)」

右

「**裸眼** **矯正** (× DCY1 DAX)」

右

「2 視野」也

「2 視野 求心性視野狭窄の有無(有・無)

ゴールドマン視野計 / 4相当の視標による視野

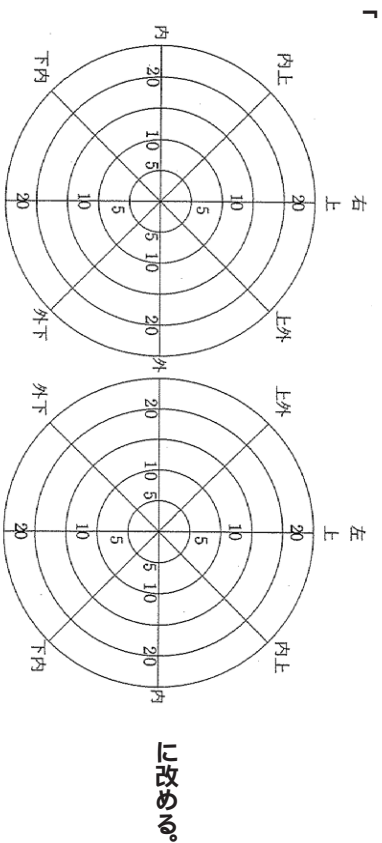
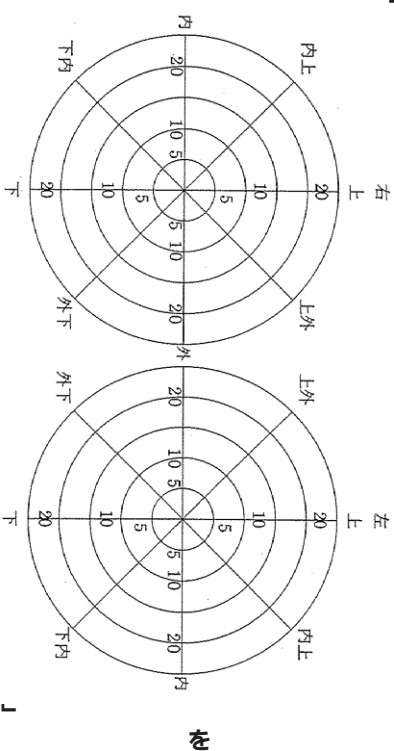
右 (10度以内・10度を
左 (10度以内・10度を

超える)」

「視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。」

「視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。計測不能であれば「/ 4相当の視標測定不能」と明記する。」

「3 中心視野」也 「3 中心視野 ゴールドマン視野計 / 2相当の視標を使用」



測定不能であれば「/ 2相当の視標測定不能」と明記する。」

別記第五号様式聴覚・平衡・加齢・加齢×性別×性別×聴覚障害の状態及び所見」

「オージオメータの型式 _____」

500 1,000 2,000 Hz _____」

「2 平衡機能障害の状態及び所見」也 「2 「平衡機能障害」の状態及び所見」

「3 音声・言語機能障害の状態及び所見」也 「3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見」

「4 そしゃく機能障害の状態及び所見」也 「4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見」

「交合異常によるそしゃく機能の障害」」 「不随意運動」也 「不随意運動」

「軟口顎」也 「軟口蓋」」 「上記枠内」也 「上記の枠内」」

「a + 2b + c」

「a + 2b + c」

「年 月 日」

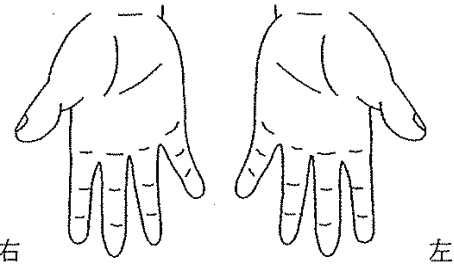
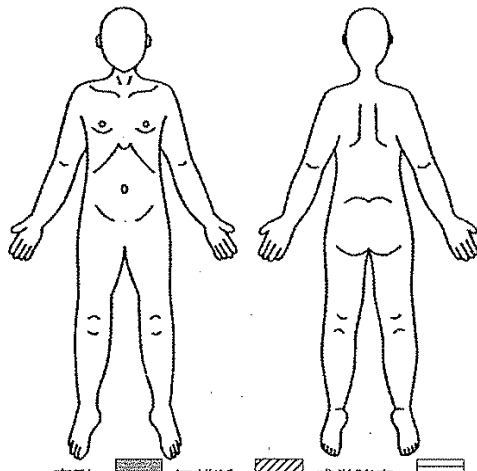
「年 月 日生」

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを でかこみ、下記空欄に追加所見記入）

1. 感覚障害（下記図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
2. 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
3. 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
4. 排尿・排便機能障害：なし・あり
5. 形態異常：なし・あり

参 考 図 示



右		左
	上肢長cm	
	下肢長cm	
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
	握力kg	

×変形 切離断 感覚障害 運動障害

(注) 関係ない部分は記入不要

動作・活動 自立 半介助 全介助又は不能 ×、() の中のものを使う時はそれに

寝がえりする		シャツを着て脱ぐ	
あしをなげ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ(自助具)	
椅子に腰かける		ブラッシで歯をみがく(自助具)	右 左
立つ(手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)	両方 右 左	顔を洗いタオルで拭く	
家の中の移動(壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)		タオルを絞る	
洋式便器にすわる		背中を洗う	
排泄のあと始末をする		二階まで階段を上って下りる(手すり、杖、松葉杖)	
(箸で) 食事をする(スプーン、自助具)	右 左	屋外を移動する(家の周辺程度)(杖、松葉杖、車椅子)	
コップで水を飲む	右 左	公共の乗物を利用する	

注：身体障害者福祉法の等級は機能障害（impairment）のレベルで認定されますので（ ）の中に が についている場合、原則として自立していないという解釈になります。

計測法：

上肢長：肩峰 橈骨茎状突起
 下肢長：上前腸骨棘 (脛骨) 内果
 上腕周径：最大周径

前腕周径：最大周径
 大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径
 (小児等の場合は別記)
 下腿周径：最大周径

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) (この表は必要な部分を記入)

筋力テスト()	関節可動域	筋力テスト()	関節可動域	筋力テスト()
↓	↓	↓ ↓	↓	↓
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
()前屈		後屈()頸()左屈		右屈()
()前屈		後屈()体幹()左屈		右屈()
右 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180 左		
()屈曲		伸展() ()伸展		屈曲()
()外転		内転()肩()内転		外転()
()外旋		内旋() ()内旋		外旋()
()屈曲		伸展()肘()伸展		屈曲()
()回外		回内()前腕()回内		回外()
()掌屈		背屈()手()背屈		掌屈()
()屈曲		伸展()中指節()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()中手指節()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()中環()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()MP()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()小指節()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()近位指節()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()中手指節()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()中環()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()PIP()伸展		屈曲()
()屈曲		伸展()小指節()伸展		屈曲()
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
()屈曲		伸展() ()伸展		屈曲()
()外転		内転()股()内転		外転()
()外旋		内旋() ()内旋		外旋()
()屈曲		伸展()膝()伸展		屈曲()
()底屈		背屈()足()背屈		底屈()

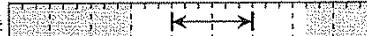
備考

注:

1. 関節可動域は、他動的可動域を原則とする。
2. 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
3. 関節可動域の図示は、 \leftarrow \rightarrow のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(〰)を引く。
4. 筋力については、表()内に×印を記入する。
×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)
印は、筋力半減(筋力3該当)

5. 印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)
6. (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。
7. DIPその他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
7. 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×)伸展  屈曲(△)

尿石症手術療法に関する検査項目「50m」や「50cm」及び「患手で口」や「患手でその口」に該当する。

尿石症手術療法が心臓の機能検査の状況及び所見（十八歳以上用）の検査項目「胸部X線」や「胸部エックス線」及び「(例えば年月日)」や「(発作年月日記載)」及び「社会で極めて」や「社会での極めて」及び「頻回の」や「頻回に」に該当する。

尿石症手術療法が心臓の機能検査の検査項目「(十八歳未満用)の検査項目「胸部X線」及び「胸部エックス線」及び「冠動脈の狭窄又は閉塞」及び「冠動脈の狭窄又は閉塞」及び「冠動脈の狭窄又は拡張」及び「冠動脈瘤又は拡張」及び「その他」

検査 (有・無) に該当する。
(有・無) に該当する。

尿石症手術療法に関する検査項目「胸部X線」や「胸部エックス線写真」及び「X線上」や「エックス線写真所見上」及び「代謝性アシドーシス (有・無) [CO₂又はHCO₃ meq/l]」及び「代謝性アシドーシス (有・無) [HCO₃ meq/l]」及び「慢性透析療法」及び「慢性透析療法の実施の有無」に該当する。

尿石症手術療法が心臓の機能検査の検査項目「(休みながら)」や「休みながらなら」及び「胸部X線」及び「胸部エックス線写真」及び「線維化」及び「線維化」及び「心臓隔の変形」及び「心・縦隔の変形」及び「換気機能(年月日)」及び「換気機能(年月日)」及び「動脈血ガス(年月日)」及び「動脈血ガス(年月日)」及び「時間を要した場合」に該当する。
尿石症手術療法が心臓の機能検査の検査項目「(休みの理由)」に該当する。

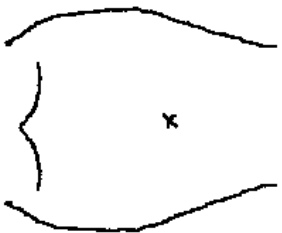
尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式
腎瘻
尿管瘻
回腸(結腸)導管
その他[]
術式: [] 年 月 日
手術日: [] 年 月 日

ストマにおける排尿処理の状態

長期にわたるストマ用器具の装着が困難な状態の有無について
有
(理由)
軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示)。

ストマの変形
不適切な造設箇所
無

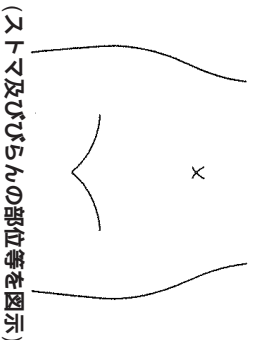


(ストマ及びびらん部位等を図示)

尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式
腎瘻
尿管瘻
回腸(結腸)導管
その他[]
術式: [] 年 月 日
手術日: [] 年 月 日

(2) ストマにおける排尿処理の状態
長期にわたるストマ用器具の装着が困難な状態の有無について
有
(理由)
軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示)。
ストマの変形
不適切な造設箇所
無



(ストマ及びびらん部位等を図示)

腸管のストマ

(1) 種類・術式
空腸・回腸ストマ
上行・横行結腸ストマ
下行・S状結腸ストマ
その他[]
術式: [] 年 月 日
手術日: [] 年 月 日

(2) ストマにおける排尿処理の状態
長期にわたるストマ用器具の装着が困難な状態の有無について
有
(理由)
軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大

「エイズ発症の症状」を「エイズ発症の状況」に

H b Ⅱ	g / d	/ u	を
-------	-------	-----	---

H b Ⅱ	g / d 1	g / d 1	に
-------	---------	---------	---

改める。

別記第五号様式に下免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（十三歳未満用）の様式中「一つの検査」を「1つの検査」に、「検査方法」を「検査法」に、「身体障害者認定基準」を「身体障害者認定基準」に、「2カ所」を「2カ所」に、「1カ所」を「1カ所」に、「臨床症例」を「臨床症状」に改める。

別記第七号様式中「岐阜県知事」を「岐阜県身体障害者福祉施設所長」に改める。

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身体障害者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身体障害者福祉法施行細則の規定にかかわらず、旧用紙をそのまま使用することを妨げない。

岐阜県自立支援医療に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年四月一日

岐阜県知事 古 田 肇

岐阜県規則第三十六号

岐阜県自立支援医療に関する規則の一部を改正する規則

岐阜県自立支援医療に関する規則（平成十八年岐阜県規則第七十四号）の一部を次のように改正する。

第十一条を第十二条とし、第十条を第十一条とする。

第九条中「別記第二十二号様式」を「別記第二十八号様式」に改め、同条を第十条とする。

第八条中「別記第二十一号様式」を「別記第二十七号様式」に改め、同条を第九条とする。

第七条第一項中「別記第十五号様式」を「別記第二十一号様式」に、「別記第十六号様式」を「別記第二十二号様式」に改め、同条第二項中「別記第十七号様式」を「別記第二十三号様式」に、「別記第十八号様式」を「別記第二十四号様式」に改め、同条第三項中「別記第十九号様式」を「別記第二十五号様式」に、「別記第二十号様式」を「別記第二十六号様式」に改め、同条を第八条とし、第六条の次に次の一条を加える。

（指定医療機関の指定更新の申請）

第七条 法第六十条第一項の規定による更新の申請のうち、病院又は診療所に関する育成医療又は更生医療に係るものにあつては指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書（別記第十五号様式）によるものとし、病院又は診療所に関する精神通院医療に係るものにあつては指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書（別記第十六号様式）によるものとする。

2 法第六十条第一項の規定による更新の申請のうち、薬局に関する育成医療又は更生医療に係るものにあつては指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書（別記第十七号様式）によるものとし、薬局に関する精神通院医療に係るものにあつては指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書（別記第十八号様式）によるものとする。

3 法第六十条第一項の規定による更新の申請のうち、指定訪問看護事業者等に関する育成医療又は更生医療に係るものにあつては指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書（別記第十九号様式）によるものとし、指定訪問看護事業者等に関する精神通院医療に係るものにあつては指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書（別記第二十号様式）によるものとする。

別記第九号様式中

指定医療機関	名称	
	所在地	
開設者	住所	
	氏名又は名称	
備わっている診療科目		
担当しようとする医療の種類		

を

主として担当する医師又は 歯科医師の経歴	(別紙 1)	自立支援医療を行 うために必要な体 制及び設備の概要	(別紙 2)
自立支援医療を行うための入院設備の定員	人		

保険医療機関	名 称		
	所 在 地	〒	
開 設 者	電 話 番 号		
	住 所	〒	
標ぼうしている診療科名 (自立支援医療を担当するもの)	氏 名 又 は 名 称	電 話 番 号	
	生 年 月 日	職 名	
担当しようとする医療の種類			
主として担当する医師又は 歯科医師の経歴	(別紙 1)	自立支援医療を行 うために必要な体 制及び設備の概要	(別紙 2)
自立支援医療を行うための入院設備の定員	人	役員の氏名、生年 月日及び住所	(別紙10)、 (別紙11)

同様を繰り返して「経歴書」を「(別紙1)」及び「第15号様式」を「第21号様式」に添付し、同様に別紙1及び別紙11を以下のとおり添付する。

以下

(別紙10)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称 印

私（法人にあっては、(別紙11)に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。）は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関（第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の前60日以内に当該申出に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙11)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者 (法人) 名

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所
	役職名・呼称	

(注)当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

市民局十町警察中

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
標ぼうしている診療科名		
主として担当する医師の経歴		(別紙)

を

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
	住 所	

に

開 設 者	氏名又は名称		電話番号	
	生 年 月 日		職 名	
標ぼうしている診療科名		(別紙1)		
主として担当する医師の経歴		(別紙2)、(別紙3)		
役員の氏名、生年月日及び住所		(別紙2)、(別紙3)		
保険医療機関コード				

改め、同様式別紙中「(別紙)」を「(別紙1)」に改め、同様式別紙を同様式別紙「とし」、同様式に別紙二及び別紙三として次のように加える。

(別紙 2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称 印

私（法人にあっては、（別紙3）に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。）は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関（第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の前60日以内に当該申出に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙3)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者(法人)名

(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
	役職名・呼称	

(注)当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

役員兼十一町兼主任

保険薬局	名称	
	所在地	
開設者	住所	
	氏名又は名称	
薬剤師の氏名	略歴	(別紙1)
調剤のために必要な設備及び施設の概要		(別紙2)

セ

保険薬局	名称	
	所在地	
電話番号	電話番号	
	住所	

シ

開設者	氏名又は名称		電話番号	
	生年月日		職名	(別紙1)
管理薬剤師の氏名			略歴	(別紙2)
調剤のために必要な設備及び施設の概要			(別紙3)、(別紙4)	
役員(氏名、生年月日及び住所)			(別紙3)、(別紙4)	

なお、同様式は別紙三及び別紙四として次のように加える。

(別紙 3)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称 印

私（法人にあっては、（別紙 4）に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。）は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関（第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の前60日以内に当該申出に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙4)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者 (法人) 名

(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
	役職名・呼称	

(注)当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

役員兼十一号兼任者

保険薬局	名称	住所
	所在地	
開設者	住所	氏名又は名称
	氏名又は名称	
薬剤師の氏名	略歴	(別紙)

保険薬局	名称	〒	
	所在地		
	電話番号		
	住所		
開設者	氏名又は名称	〒	電話番号

生年月日	職名
管理薬剤師の氏名	略歴 (別紙1)
役員の氏名、生年月日及び住所	(別紙2)、(別紙3)
保険医療機関コード	

各々「回診七号兼任」「(別紙)」や「別紙1」「2」

主たる職	
------	--

主たる職	
------	--

他の自立支援医療機関における管理薬剤師としての実績		
年月日	他の自立支援医療機関名	所在地

備考

- 1 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
- 2 については、新規開局する保険薬局のみ記入すること。

各々の「回診七号兼任」や「回診七号兼任」及び「別紙1」「2」及び「別紙3」のように入力してください。

(別紙 2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称 印

私（法人にあっては、（別紙3）に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。）は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関（第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の前60日以内に当該申出に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙3)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者(法人)名

(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
	役職名・呼称	

(注)当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

岐阜県十三川薬信社

指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名称	
	主たる事務所の所在地	
訪問看護ステーション等	名称	
	所在地	
	職員の定数	(別紙)

指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名称	
	主たる事務所の所在地	〒
	電話番号	
	住所	〒
代	氏名	

訪問看護ステーション等	表者	生年月日	
	職	職	
役員の氏名、生年月日及び住所	名称	所在地	〒
	電話番号	電話番号	
	職員の定数	(別紙1)	
		(別紙2)、(別紙3)	

「指定居宅サービス事業者
指定訪問看護事業者
所在地
名称
印」

あ

「指定居宅サービス事業者
指定訪問看護事業者
所在地
名称
代表者
印」

「(別紙1)」あ
「(別紙2)」あ
「(別紙3)」あ

「(別紙1)」あ
「(別紙2)」あ
「(別紙3)」あ

(別紙 2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称 印

私（法人にあっては、（別紙 3）に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。）は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関（第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の前60日以内に当該申出に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙3)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者(法人)名

(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
	役職名・呼称	

(注)当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

定款第十四条兼任

指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名	称	
	主たる事務所の所在地		
訪問看護ステーション等	名	称	
	所在地		
職員の定数		(別紙)	

指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名	称	
	主たる事務所の所在地		
	電	話	番
	代	住	所
	氏	名	

訪問看護ステーション等	表	生	年	月	日	
	者	職				
職員の定数	名	在	地	称		
	電	話	番	号		
役員の氏名、生年月日及び住所		(別紙1)				
保険医療機関コード		(別紙2)、(別紙3)				

「指定居宅サービス事業者
指定訪問看護事業者
所在地
名称
代表者
印」

「指定居宅サービス事業者
指定訪問看護事業者
所在地
名称
代表者
印」

「(別紙1)」の「回診医師」及び「別紙3」の「」

(別紙 2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称 印

私（法人にあっては、（別紙3）に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。）は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関（第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の前60日以内に当該申出に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

<p>「指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 所在地 名称 代表者 印」 「(別紙1)から(別紙3)まで」に於て「回覧付の居宅課」に於て「(別紙1)に於て」 「(別紙1)から(別紙3)まで」に於て「(第7条関係)」に於て「(第8条関係)」に於て</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者</td> <td>名称</td> <td>(新) (旧)</td> </tr> <tr> <td>主たる事務所の所在地</td> <td>(新) (旧)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">訪問看護ステーション等</td> <td>名称</td> <td>(新) (旧)</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>(新) (旧)</td> </tr> <tr> <td>職員の定数</td> <td>(別紙)</td> </tr> </table> <p>「</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">訪問看護ステーション等</td> <td>名称</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 以下は、変更があった事項のみ記入及び別紙添付してください。 </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">名称</td> <td>(新)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(旧)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">主たる事務所の所在地</td> <td>(新)</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td>(旧)</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td>(新)</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td>(旧)</td> <td>〒</td> </tr> </table> <p>指定居宅サービス事業者 に於て</p>	指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名称	(新) (旧)	主たる事務所の所在地	(新) (旧)	訪問看護ステーション等	名称	(新) (旧)	所在地	(新) (旧)	職員の定数	(別紙)	訪問看護ステーション等	名称	〒	所在地	〒	電話番号			以下は、変更があった事項のみ記入及び別紙添付してください。			名称	(新)		(旧)		主たる事務所の所在地	(新)	〒	(旧)	〒	住所	(新)	〒	(旧)	〒	<p>・指定訪問看護事業者</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">代表者</td> <td>氏名</td> <td>(旧)</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>(新) (旧)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">職名</td> <td>(新)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(旧)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">訪問看護ステーション等</td> <td>名称</td> <td>(新) (旧)</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>(新) 〒 (旧) 〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">職員の定数</td> <td>(別紙1)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 役員の氏名、生年月日及び住所 変更年月日(変更事項ごとに記入) </td> <td>(別紙2)、(別紙3) 年 月 日</td> </tr> </table> <p>「指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 所在地 名称 代表者 印」 「(別紙1)から(別紙3)まで」に於て「回覧付の居宅課」に於て「(別紙1)に於て」 「(別紙1)から(別紙3)まで」に於て「(第7条関係)」に於て「(第8条関係)」に於て</p> <p>に於て</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">名称</td> <td>(新)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(旧)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">所在地</td> <td>(新)</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td>(旧)</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td>(新)</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td>(旧)</td> <td>〒</td> </tr> </table> <p>に於て</p>	代表者	氏名	(旧)	生年月日	(新) (旧)	職名	(新)		(旧)		訪問看護ステーション等	名称	(新) (旧)	所在地	(新) 〒 (旧) 〒	職員の定数		(別紙1)	役員の氏名、生年月日及び住所 変更年月日(変更事項ごとに記入)		(別紙2)、(別紙3) 年 月 日	名称	(新)		(旧)		所在地	(新)	〒	(旧)	〒	住所	(新)	〒	(旧)	〒
指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者		名称	(新) (旧)																																																																								
	主たる事務所の所在地	(新) (旧)																																																																									
訪問看護ステーション等	名称	(新) (旧)																																																																									
	所在地	(新) (旧)																																																																									
	職員の定数	(別紙)																																																																									
訪問看護ステーション等	名称	〒																																																																									
	所在地	〒																																																																									
電話番号																																																																											
以下は、変更があった事項のみ記入及び別紙添付してください。																																																																											
名称	(新)																																																																										
	(旧)																																																																										
主たる事務所の所在地	(新)	〒																																																																									
	(旧)	〒																																																																									
住所	(新)	〒																																																																									
	(旧)	〒																																																																									
代表者	氏名	(旧)																																																																									
	生年月日	(新) (旧)																																																																									
職名	(新)																																																																										
	(旧)																																																																										
訪問看護ステーション等	名称	(新) (旧)																																																																									
	所在地	(新) 〒 (旧) 〒																																																																									
職員の定数		(別紙1)																																																																									
役員の氏名、生年月日及び住所 変更年月日(変更事項ごとに記入)		(別紙2)、(別紙3) 年 月 日																																																																									
名称	(新)																																																																										
	(旧)																																																																										
所在地	(新)	〒																																																																									
	(旧)	〒																																																																									
住所	(新)	〒																																																																									
	(旧)	〒																																																																									

開 設 者	氏名又は名称	(新)	
		(旧)	
		(新)	
業 剤 師 の 氏 名		(新)	略歴 (別紙)
		(旧)	

保 険 業 局	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	

以下は、変更があった事項のみ記入及び別紙添付してください。

保 険 業 局	名 称	(新)	
		(旧)	
		(新)	
所 在 地	(新)	〒	
	(旧)	〒	
	(新)	〒	
住 所	(新)	〒	
	(旧)	〒	
	(新)	〒	
氏 名 又 は 名 称	(新)		
	(旧)		
	(新)		
職 名	(新)		
	(旧)		
	(新)		
生 年 月 日	(新)		
	(旧)		
	(新)		
管 理 業 剤 師 の 氏 名	(新)		略歴 (別紙 1)
	(旧)		
	(新)		
役 員 の 氏 名、生 年 月 日 及 び 住 所	(新)		
	(旧)		
	(新)		
変 更 年 月 日 (変 更 事 項 ご と に 記 入)	年 月 日		(別紙 2)、(別紙 3)

なお、回線設備等を含むものは、

備考

1 (別紙 1) から (別紙 3) までについては、第 12 号様式における (別紙 1) か

ら (別紙 3) までを用いること。
2 「略歴」に関して変更がある場合は、(別紙 1) を添付すること。
戻戻線十八号機及び戻戻線二十三号機及びよん号機
戻戻線十号機及び中「(第 7 条関係)」及び「(第 8 条関係)」及び

保 険 業 局	名 称	(新)	
		(旧)	
	(新)		
所 在 地	(新)		
	(旧)		
	(新)		
住 所	(新)		
	(旧)		
	(新)		
氏 名 又 は 名 称	(新)		
	(旧)		
	(新)		
業 剤 師 の 氏 名	(新)		略歴 (別紙)
	(旧)		
	(新)		

調剤のために必要な設備及び施設の概要

保 険 業 局	名 称	(新)	
		(旧)	
	(新)		
所 在 地	(新)		
	(旧)		
	(新)		
住 所	(新)		
	(旧)		
	(新)		
氏 名 又 は 名 称	(新)		
	(旧)		
	(新)		

開 設 者

12

職名	(旧)	
	(新)	
生年月日	(旧)	
	(新)	
管理薬剤師の氏名	(新)	略歴 (別紙1)
	(旧)	
調剤のために必要な設備及び施設の概要 (別紙2)		
従業員の氏名、生年月日及び住所 (別紙3)、(別紙4)		
変更年月日 (変更事項ごとに記入)		年 月 日

なお、回診医療機関に於ける場合は、

- 1 (別紙1) から (別紙4) までについては、第11号様式における (別紙1) から (別紙4) までを用いること。

回診医療機関に於ける場合は、第7条関係) から (第8条関係) まで、

保険医療機関	名称	(新)	
	所在地	(旧)	
開設者	住所	(新)	
	氏名又は名称	(旧)	
標榜している診療科名	(新)		
	(旧)		
主として担当する医師の経歴 (別紙)			

保険医療機関	名称	〒
	所在地	
電話番号		

以下は、変更があった事項のみ記入及び別紙添付してください。

保険医療機関	名称	(新)	
	所在地	(旧)	
開設者	住所	(新)	〒
	氏名又は名称	(旧)	〒
職名	(新)		
	(旧)		
生年月日	(新)		
	(旧)		
標榜している診療科名 (別紙1)			
主として担当する医師の経歴 (別紙2)、(別紙3)			
従業員の氏名、生年月日及び住所 (別紙2)、(別紙3)			
変更年月日 (変更事項ごとに記入)		年 月 日	

なお、回診医療機関に於ける場合は、

- 1 (別紙1) から (別紙3) については、第10号様式における (別紙1) から (別紙3) を用いること。
- 2 「主として担当する医師の経歴」に関して変更がある場合は、(別紙1) を添付すること。
- 3 標榜している診療科名が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科名のみで差し支えないこととする。

回診医療機関に於ける場合は、第7条関係) から (第8条関係) まで、

保険医療機関	名称	(新)	
	所在地	(旧)	

	所在地	(新)	(旧)
開設者	住所	(新)	(旧)
	氏名又は名称	(新)	(旧)
標ぼうしている診療科名		(新)	(旧)
主として担当する医師又は歯科医師の経歴	(別紙1)	自立支援医療を行うための必要な体制及び設備の概要	(別紙2)
	自立支援医療を行うための入院設備の定員	(新)	人 (旧) 人

※

第四号の次に次の二号を加える。
 5 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙6)又は(別紙7)による臨床実績等に関する証明書を(別紙1)に添付すること。
 6 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植術後の免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙8)又は(別紙9)による臨床実績等に関する証明書を(別紙1)に添付すること。
 附則第十号様式及び別記第十一号様式については、別記第十四号様式の次に次の六様式を加える。

「

以下は、変更があった事項のみ記入及び別紙添付してください。			
保険医療機関	名称		
	所在地	〒	
	電話番号		
開設者	名称	(新)	(旧)
	所在地	(新) 〒	(旧) 〒
	住所	(新) 〒	(旧) 〒
	氏名又は名称	(新)	(旧)
職名		(新)	(旧)
	生年月日	(新)	(旧)
標ぼうしている診療科名 (自立支援医療を担当するもの)	(新)	(旧)	
主として担当する医師又は歯科医師の経歴	(別紙1)	自立支援医療を行うための必要な体制及び設備の概要	(別紙2)
	自立支援医療を行うための入院設備の定員	(新)	人 (旧) 人
役員の氏名、生年月日及び住所			(別紙10)、(別紙11)
変更年月日(変更事項ごとに記入)	年 月 日		

」

」

名称」 回診付医療機関1号中「(別紙5)」と「(別紙11)」と名称」 回診付医療機関1号中「第15号様式」及び「第21号様式」に名称」 回診付医療機関1号中「回診付医療機関1号中」

第15号様式 (第7条関係)

指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) 指定更新申請書
(病院又は診療所)

保険医療機関	名称	〒	
	所在地		
開設者	電話番号		
	住所	〒	
開設者	氏名又は名称	電話番号	職名
	生年月日		
標ぼうしている診療科名 (自立支援医療を担当するもの)			
担当しようとする医療の種類			
主として担当する医師又は 歯科医師の氏名		自立支援医療を行うために 必要な体制及び設備の 変更の有無	
自立支援医療を行うための入院設備の定員		有 ・ 無	
役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無		有 ・ 無	
上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定による指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定の更新を申請します。			
年 月 日		開設者 住所 氏名又は名称 印	
岐阜県知事 様			

備考

- 1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無」において、直近の指定の申請 (変更の届出を含む。) から変更があった場合は、(別紙1) を添付すること。
- 3 (別紙2) 及び (別紙3) を添付すること。

(別紙1)

自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要

設備 (主要なもの)	品目	数量	品目	数量
体制				

(別紙2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者

住所

氏名又は名称

印

私(法人にあっては、(別紙3)に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。)は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法)の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関(第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙 3)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者 (法人) 名

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所
	役職名・呼称	

(注) 当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

第16号様式 (第7条関係)

指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) 指定更新申請書
(病院又は診療所)

保険医療機関	名 称		
	所 在 地	〒	
開 設 者	電 話 番 号		
	住 所	〒	
標ぼうしている診療科名	氏名又は名称	電話番号	職 名
	生 年 月 日		

主として担当する医師の氏名
 役員の氏名、生年月日及び住所
 の 変 更 の 有 無
 有 ・ 無

保 険 医 療 機 関 コ ー ド

上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定による指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定の更新を申請します。

年 月 日

開 設 者
住 所
氏名又は名称
印

岐阜県知事 様

備考

- 1 標ぼうしている診療科名が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科名のみで差し支えないこととする。
- 2 (別紙 1) 及び(別紙 2)を添付すること。

(別紙1)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者

住所

氏名又は名称

印

私(法人にあっては、(別紙2)に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。)は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法)の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関(第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙 2)

従業員の氏名、生年月日及び住所
申請者(法人) 名

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所
	役職名・呼称	

(注) 当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

第17号様式 (第7条関係)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療) 指定更新申請書
(薬局)

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	〒
開 設 者	電 話 番 号	
	住 所	〒
管 理 薬 剤 師 の 氏 名	氏名又は名称	電話番号
	生 年 月 日	職 名
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無	有	無
従業員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無	有	無

上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の指定の更新を申請します。

年 月 日

開 設 者
住 所
氏名又は名称
印

岐阜県知事 様

備考

- 1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」において、直近の指定の申請(変更の届出を含む。)から変更があった場合は、(別紙1)を添付すること。
- 3 (別紙2)及び(別紙3)を添付すること。

(別紙1)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	調剤室の面積	
	品目	品目
主たる設備		

備考

- 1 薬局の見取図を添付すること。
- 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げるもの以外のものである場合にのみ、その主たるものを記載すること。

(別紙 2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称

印

私(法人にあっては、(別紙3)に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。)は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法)の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関(第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙 3)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者 (法人) 名

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所
	役職名・呼称	

(注) 当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

第18号様式 (第7条関係)

指定自立支援医療機関 (精神通院医療) 指定更新申請書
(薬局)

保 険 局 名	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
開 設 者 氏名又は名称	住 所	〒	
	生 年 月 日		電話番号 職 名
管 理 薬 剤 師 の 氏 名			
役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無	有 ・ 無		
保 険 医 療 機 関 コ ー ド			

上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定による指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定の更新を申請します。

年 月 日

開 設 者 住 所 氏名又は名称

印

岐阜県知事 様

備考 (別紙1) 及び (別紙2) を添付すること。

(別紙 1)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者

住所

氏名又は名称

印

私(法人にあっては、(別紙2)に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。)は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法)の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関(第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙2)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者(法人)名

(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
	役職名・呼称	

(注) 当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

第19号様式 (第7条関係)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療) 指定更新申請書
(指定訪問看護事業者等)

指定居室サービス事業者・ 指定訪問看護事業者	名 称	〒
	主たる事務所の所在地	〒
	電 話 番 号	
	住 所	〒
代 表 者	氏 名	
	生 年 月 日	
訪 問 看 護 ナ ー シ ョ ン 等	名 称	
	所 在 地	〒
電 話 番 号	電 話 番 号	
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無		有 ・ 無

上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の指定の更新を申請します。

年 月 日

指定居室サービス事業者
指定訪問看護事業者
所在地
名 称
代表者
印

岐阜県知事 様

備考

- 1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請(変更の届出を含む。)から変更があった場合は、(別紙1)を添付すること。
- 3 (別紙2)及び(別紙3)を添付すること。

(別紙 1)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職 種	定 数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(別紙2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者

住所

氏名又は名称

印

私(法人にあっては、(別紙3)に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。)は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法)の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関(第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙 3)

役員の氏名、生年月日及び住所
申請者 (法人) 名

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所
	役職名・呼称	

(注) 当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

第20号様式 (第7条関係)

指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) 指定更新申請書
(指定訪問看護事業者等)

指定居宅サービス事業者・ 指定訪問看護事業者	名 称		
	主たる事務所の所在地		〒
	電 話 番 号		
	住 所		〒
代 表 者	氏 名	生 年 月 日	
		職 名	
訪問看護ステーション等	名 称		
	所 在 地		〒
保 険 医 療 機 関 コ ー ド	電 話 番 号		
	職員の定数の変更の有無		有 ・ 無
上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定による指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定の更新を申請します。			有 ・ 無
年 月 日			
指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 所在地 名 称 代表者			印
岐阜県知事 様			

備考

- 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請 (変更の届出を含む。) から変更があった場合は、(別紙1)を添付すること。
- (別紙2)及び(別紙3)を添付すること。

(別紙1)
訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定
居宅サービス(介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。)に従事する
職員の定数

職 種	定 数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記
載すること。

(別紙 2)

障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する
第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岐阜県知事 様

開設者
住所
氏名又は名称

印

私（法人にあっては、（別紙3）に記載する役員及び医療機関の管理者を含む。）は、下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項の規定により準用する第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 第4号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第5号 申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法及び介護保険法）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 第6号 申請者が、第68条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定自立支援医療機関（第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下この号において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定自立支援医療機関の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定自立支援医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 第8号 申請者が、第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第9号 申請者が、第66条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第68条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過していない。
- 第10号 第8号に規定する期間内に障害者自立支援法施行令第40条の規定による指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過してしない。
- 第11号 申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 第12号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。
- 第13号 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する。

(別紙3)

役員の名、生年月日及び住所
申請者(法人)名

氏名 (ふりがな)	生年月日 役職名・呼称	住 所				

(注)当該法人の役員及び医療機関の管理者について、記入してください。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

岐阜県指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年四月一日

岐阜県知事 古 田 肇

岐阜県規則第三十七号

岐阜県指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則

岐阜県指定障害福祉サービス事業者等の指定に関する規則(平成十八年岐阜県規則第七十九号)の一部を次のように改正する。

第一条中「第三十二條第一項」を「第五十一條の十四第一項」に、「指定相談支援事業者」を「指定一般相談支援事業者」に改める。

第二条中「(法第四十條において準用する場合を含む。)及び法第三十八條第一項」を「法第三十八條第一項及び法第五十一條の十九第一項」に改める。

第九条を第十条とし、第八条を第九条とする。

第七條中「第五十一條」の下に「及び法第五十一條の三十」を加え、「第四号」を「第五号」に改め、同條を第八條とする。

第六條第一項中「(法第四十條において準用する場合を含む。)若しくは第三十八條第一項」を「法第三十八條第一項若しくは法第五十一條の十九第一項」に改め、「第四十六條」の下に「若しくは法第五十一條の二十五第一項若しくは第二項」を加え、「第五十條」を「第五十條第一項(同條第三項において準用する場合を含む。 次項において同じ。)若しくは第五十一條の二十九第一項」に改め、同條第二項中「第五十條」を「第五十條第一項若しくは第五十一條の二十九第一項」に、「第四十六條第一項」を「第四十六條第二項若しくは法第五十一條の二十五第二項」に、「指定都市(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二條の十九第一項に規定する指定都市をいう。)又は中核市(地方自治法第二百五十二條の二十二第一項に規定する中核市をいう。)」を「又は市町村」に改め、同條を第七條とし、第五條を第六條とする。

第四條第一項中「第四十六條第一項」の下に「及び法第五十一條の二十五第一項」を加え、「廃止、休止又は」を削り、同條第二項中「第四十六條第二項」を「第四十六條第三項」に改め、同項を同條第三項とし、同條第一項の次に次の一項を加え、同條を第五條とする。

2 法第四十六條第二項及び法第五十一條の二十五第二項の規定による届出は、別記第二号様式により行うものとする。

第三條の次に次の一條を加える。

(指定の更新)

第四條 法第四十一條第一項及び法第五十一條の二十一第一項の規定による更新の申請は、別記第一号様式により行うものとする。

別記第一号様式及び別記第二号様式を次のとおり改める。

第 1 号様式 (第 2 条、第 4 条関係)

指定障害福祉サービス事業所
 指定障害者支援施設 指定 (更新) 申請書
 指定一般相談支援事業所

年 月 日

岐阜県知事 様

申請者 (設置者) 所在地 :
 名 称 :
 代表者 : 印
 連絡担当者 :
 電話番号 :

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・指定一般相談支援事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ						
	名 称						
	主たる事務所の所在地 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)				
	法人の種別		法人所轄庁				
	連絡先	電話番号	F A X 番号				
	代表メールアドレス						
	代表者の職・氏名	フリガナ 職 名	フリガナ 氏 名				
代表者の住所 <small>都道府県から記載してください。</small>	(郵便番号)						
指定を受けようとする事業所・施設の種別	フリガナ						
	名 称						
	事業所 (施設) の所在地 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)				
	同一所在地において行う事業等の種類		申請事業	指定申請をする事業等の 事業開始予定年月日	実施事業	既に指定を受けている 事業等の指定年月日	指定事業所番号
	サービス事業所	指定障害福祉事業所					
	施設	指定障害者支援					
	相談	指定支援					

備考

- 「法人の種別」欄には、申請者の法人種別を次の区分から選択してください。
 地方公共団体 (市町村)、地方公共団体 (広域連合・一部事務組合等)、地方公共団体 (都道府県)、指定管理者等 (業務委託含む)、国立施設、社会福祉法人 (社協)、社会福祉法人 (社協以外)、医療法人、特例社団法人、特例財団法人、一般社団法人、一般財団法人、営利法人、特定非営利活動法人 (NPO)、農協、生協、その他法人
- 「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、該当する欄には「 」を記載してください。

第 2 号様式 (第 3 条関係)

特定障害福祉サービス事業所
指定障害者支援施設 指定申請書 (変更)

年 月 日

岐阜県知事 様

申請者 (設置者) 所在地：
名 称：
代表者：
連絡担当者：
電話番号：
印

障害者自立支援法に規定する指定特定障害福祉サービス事業所 (指定就労継続支援 B 型事業所・指定生活介護事業所) ・指定障害者支援施設に係る変更指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の所在地 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)			
	法人の種別		法人所轄庁			
	連絡先	電話番号	F A X 番号			
	代表者の職・氏名	フリガナ 職 名	フリガナ 氏 名			
	代表者の住所 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)			
指定を受けよつとする事業所・施設の種別	フリガナ 名 称					
	事業所(施設)の所在地 <small>都道府県から記載してください。</small>		(郵便番号)			
	同一所在地において行う事業等の種類		申請 事業	指定申請をする事業等の 事業開始予定年月日	実施 事業	既に指定を受けている 事業等の指定年月日 指定事業所番号
	特定 障害 福祉 サ ー ビ ス 事業所					
	指定障害者支援施設					

備考

- 「法人の種別」欄には、申請者の法人種別を次の区分から選択してください。
地方公共団体 (市町村)、地方公共団体 (広域連合・一部事務組合等)、地方公共団体 (都道府県)、指定管理者等 (業務委託含む)、国立施設、社会福祉法人 (社協)、社会福祉法人 (社協以外)、医療法人、特例社団法人、特例財団法人、一般社団法人、一般財団法人、営利法人、特定非営利活動法人 (NPO)、農協、生協、その他法人
- 「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、該当する欄には「 」を記載してください。

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」 ㊦「変更届出書」

「 住 所
 ㊧ 事 業 者 (所在地) 氏 名 印 ㊨
 (施設の設置者) 氏 名

「 業 者 住 所 : 印 ㊨
 名 称 :
 代表者 : 印 ㊨

連絡担当者 :
 電話番号 : ㊩

「 ㊪

事業所番号																				
指定内容を変更した事業所 (施設)																				
所在地																				
サービスの種類																				

㊫

「 ㊬

事業所番号																				
指定内容を変更した事業所 (施設) 及びサービスの種類																				
所在地																				
サービスの種類																				
多機能型又は障害者支援施設の運営変更となる障害福祉サービス事業																				

㊭

「 ㊮

10	事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所	㊯
----	----------------------	---

㊰

「 ㊱

10	事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所	㊲
11	相談支援専門員の氏名及び住所	㊳

㊴

「 ㊵

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

㊶

指定障害福祉サービス事業所・指定相談支援事業所廃止・休止・再開届出書」 ㊷「廃止・休止・再開届出書」

「 住 所
 ㊸ 事 業 者 (所在地) 氏 名 印 ㊹
 (名称及び代表者氏名)
 「 業 者 住 所 : 印 ㊺
 名 称 :
 代表者 : 印 ㊻

連絡担当者 :
 電話番号 :
 「事業の廃止 (休止・再開) をしました」 ㊼ 「事業の廃止 (休止・再開) をしたい (し

ました)」

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所番号

サービスの種類等

多機能型事業所の廃止、休止又は再開となる障害福祉サービス事業																				
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

「廃止・休止・再開した年月日」

「廃止・休止予定年月日・再開した年月日」

「廃止・休止した理由」

「廃止・休止する理由」

「現に指定障害福祉サービス又は指定相談支援を受けていた者に対する措置(廃止・休止した場合のみ)」

「現に指定障害福祉サービス又は指定一般相談支援を受けていた者に対する措置(廃止・休止した場合のみ)」

- 1 廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。
- 2 廃止・休止の期間は、半年を限度とします。
- 3 廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。
- 4 廃止期間は、半年を限度とします。

「住所(所在地)氏名」

(名称及び代表者氏名)

「事業者住所」

「代表者」

「連絡担当者」
「電話番号」

「事業所番号」

「サービスの種類等」

「住所」

「事業者住所」
「代表者」
「連絡担当者」
「電話番号」

「事業所番号」

「サービスの種類等」

平成二十四年四月一日発行

発行者
発行所

岐阜市藪田南二丁目一番一
岐阜県庁

編

集

岐阜市三輪ふりとびあ十三
岐阜文芸社