



# 愛媛県報

発行 愛媛県

印刷 岡田印刷株式会社

平成14年10月11日金曜日 第1398号

## ◇ 目 次 ◇ 規 則

愛媛県母子及び寡婦福祉法施行細則の一部を改正する規則.....1111  
愛媛県身体障害者福祉法施行細則等の一部を改正する規則.....1113

## 告 示

瀬戸内海環境保全特別措置法第5条による特定施設の設置の許可申請の概要.....1165  
瀬戸内海環境保全特別措置法第8条による特定施設の構造等の変更の許可申請の概要.....1166  
地籍調査事業計画及び地籍集成図作成のための事業計画の公示.....1167  
愛媛県農業近代化資金利子補給金交付規程の一部改正.....1167  
土地改良区役員の就退任の届出.....1167  
土地改良事業の計画の変更の認可.....1168  
新たな土地改良事業の施行の認可（3件）.....1168  
町営土地改良事業の施行の同意.....1168  
家畜商の免許の取消し.....1168  
保安林の指定の解除.....1168  
加入区の設定及び廃止の一部改正.....1169  
加入区の設定（養殖共済）の一部改正（4件）.....1169  
鹿川敷地等の発生.....1169  
基本測量の実施の通知.....1170  
道路の区域変更（県道内子河辺野村線）.....1170  
道路の供用開始（ " ）.....1170  
開発行為に関する工事の完了.....1170

## 任 免 辞 令

伊賀上英志外.....1171  
公営企業任免辞令.....1171

## 規 則

### ○愛媛県規則第65号

愛媛県母子及び寡婦福祉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14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

### 愛媛県母子及び寡婦福祉法施行細則の一部を改正する規則

愛媛県母子及び寡婦福祉法施行細則（昭和40年愛媛県規則第19号）の一部を次のように改正する。

第3条第1項第13号中「児童扶養資金」を「特例児童扶養資金」に、「母子及び寡婦福祉法施行令（昭和39年政令第24号。以下「令」という。）第2条第1項第7号」を「児童扶養手当法施行令及び母子及び寡婦福祉法施行令の一部を改正する政令（平成14年政令第207号。以下「改正令」という。）附則第4条第1項各号」に改める。

第7条第2項中「児童扶養資金」を「特例児童扶養資金」に改める。

第8条第1項中「児童扶養資金」を「特例児童扶養資金」に、「令」を「母子及び寡婦福祉法施行令（昭和39年政令第224号。以下「令」という。）」に、「第7号又は第12号」を「若しくは第7号又は改正令附則第4条第2項」に改める。

第10条中「児童扶養資金」を「特例児童扶養資金」に、「貸付を」を「貸付けを」に改める。

第12条第2項中「令第7条第6項」を「改正令附則第4条第5項」に、「母子福祉資金（児童扶養資金）据置期間延長申請書」を「母子福祉資金（特例児童扶養資金）据置期間延長申請書」に改め、「（据置期間の最終日の翌日が1月から7月までの間の場合にあつては、前々年及び前々々年）」を削る。

第14条中「又は第12条」を「若しくは第12条又は改正令附則第4条第6項」に改める。

第17条第1項中「第18条」の下に「若しくは改正令附則第4条第8項」を加える。

第18条第4号中「貸付」を「貸付け」に改め、「事由」の下に「又は改正令附則第4条第6項に規定する貸付けを将来に向かつて行わないものとするべき事由」を加え、同条第5号を次のように改める。

(5) 母子福祉資金のうち、特例児童扶養資金の貸付けを受けている者の改正令附則第4条第1項第1号又は第2号の児童扶養手当の額に変更が生じ、特例児童扶養資金の貸付条件に変動が生じたとき。児童扶養手当額変更届（様式第30号の2）

第24条第1項中「児童扶養資金」を「特例児童扶養資金」に改める。

様式第1号（その1）（様式第1号（その1）の裏面）記載上の注意3中「児童扶養資金」を「特例児童扶養資金」に改め、同様式（その1）（様式第1号（その1）の裏面）記載上の注意9(13)中「児童扶養資金」を「特例児童扶養資金」に、「母子及び寡婦福祉法施行令（昭和39年政令第224号）第2条第1項第7号」を「児童扶養手当法施行令及び母子及び寡婦福祉法施行令の一部を改正する政令（平成14年政令第207号）附則第4条第1項各号」に改める。

様式第15号の2中「母子福祉資金（児童扶養資金）据置期間延長申請書」を「母子福祉資金（特例児童扶養資金）据置期間延長申請書」に、「うえ」を「上」に改め、同様式注中「（据置期間の最終日の翌日が1月から7月までの間の場合にあつては、前々年及び前々々年）」を削る。

様式第30号の2を次のように改める。

様式第30号の2（第18条関係） 児童扶養手当額変更届

児 童 扶 養 手 当 額 変 更 届

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所

借受者

氏名

印

資 金 の 種 別	特例児童扶養資金	決定番号	第 号
児 童 扶 養 手 当 の 額	変 更 前		円
	変 更 後		円
児童扶養手当の額の変更月	年 月分から		
備 考			

注 児童扶養手当額の変更を証する書類を添付のこと。

**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 改正後の愛媛県母子及び寡婦福祉法施行細則の規定は、平成14年8月1日以後の申請に係る貸付金の貸付けについて適用し、同日前の申請に係る貸付金の貸付けについては、なお従前の例による。

3 この規則施行の際現にある改正前の愛媛県母子及び寡婦福祉法施行細則様式第1号(その1)及び様式第15号の2の規定による書類の用紙は、当分の間、これを訂正して使用することができる。

**○愛媛県規則第66号**

愛媛県身体障害者福祉法施行細則等の一部を改正する規則を次のように定める。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

**愛媛県身体障害者福祉法施行細則等の一部を改正する規則**

(愛媛県身体障害者福祉法施行細則の一部改正)

**第1条** 愛媛県身体障害者福祉法施行細則(昭和34年愛媛県規則第24号)の一部を次のように改正する。

第16条中「第18条第4項第3号」を「第17条の3第1項の規定によるあつせん、調整若しくは要請又は法第18条第3項」に改める。

第17条から第21条までを次のように改める。

(指定居宅支援事業者等の指定申請書)

第17条 施行規則第11条から第11条の3まで及び第11条の5に規定する申請書は、様式第16による指定居宅支援事業者(指定身体障害者更生施設等)指定申請書とする。

(指定居宅支援事業者等の届出)

第18条 施行規則第11条の4第1項及び第11条の6の規定による届出は様式第17による指定居宅支援事業者(指定身体障害者更生施設等)変更届出書により、施行規則第11条の4第3項の規定による届出は様式第18による指定居宅支援事業者廃止(休止・再開)届出書によるものとする。

(指定身体障害者更生施設等の指定辞退の申出)

第19条 法第17条の29の規定により指定を辞退しようとする指定身体障害者更生施設等の設置者は、様式第19による指定身体障害者更生施設等指定辞退申出書により、知事に申し出なければならない。

(指定居宅支援事業者等に関する公示)

第20条 法第17条の23又は第17条の31の規定による公示は、これらの条に定めるもののほか、法第17条の23各号又は第17条の31各号の措置に係る指定居宅支援事業者又は指定身体障害者更生施設等に関する次に掲げる事項について行うものとする。

(1) 事業者番号

(2) 指定居宅支援事業者又は指定身体障害者更生施設等の設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名

(3) サービスの種類

(4) 指定居宅支援事業所又は指定身体障害者更生施設等の名称及び所在地

(5) 指定、届出又は指定の取消し若しくは辞退に係る年月日

(指定居宅支援事業者等に関する市町村等への情報提供)

第21条 知事は、法第2章第2節の規定による指定若しくは届出の受理又は第19条の規定による指定の辞退の申出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、市町村その他知事が必要と認める者に対して、当該指定等に係る指定居宅支援事業者又は指定身体障害者更生施設等に関する次に掲げる事項の全部又は一部の情報を提供するものとする。

(1) 事業者番号

(2) 指定居宅支援事業者又は指定身体障害者更生施設等の設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所

(3) 指定居宅支援事業所又は指定身体障害者更生施設等の名称及び所在地

(4) 指定、届出又は指定の取消し若しくは辞退に係る年月日

(5) 事業開始年月日

(6) 運営規程

第21条の次に次の1条を加える。

(委任)

第21条の2 第17条から前条までに定めるもののほか、指定居宅支援事業者又は指定身体障害者更生施設等の指定等に関し必要な事項は、知事が定める。

様式第16から様式第24までを次のように改める。

様式第16 (第17条関係) 指定居宅支援事業者 (指定身体障害者更生施設等) 指定申請書

受付番号

指定居宅支援事業者 (指定身体障害者更生施設等) 指定申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

主たる事務所の所在地  
申請者 (設置者) 名 称  
代 表 者 の 氏 名



事業所 (施設) 所在地市町村番号

申請者 (設置者)	フリガナ				
	名 称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号)			
		(ビルの名称等)			
	法人の種類		法人所轄庁		
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	代表者の職名及び氏名	職名		フリガナ氏名	
指定を受けようとする事業所又は施設の種類の種類	代表者の住所	(郵便番号)			
		(ビルの名称等)			
	フリガナ				
	名 称				
	事業所又は施設の所在地	(郵便番号)			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	代表電話番号			
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	既に指定を受けている事業等の指定年月日	指定に係る審査事項	
居宅支援	身体障害者居宅介護			別紙1のとおり。	
	身体障害者デイサービス			別紙2のとおり。	
	身体障害者短期入所			別紙3のとおり。	
施設支援	身体障害者更生施設			別紙4のとおり。	
	身体障害者療護施設			別紙5のとおり。	
	特定身体障害者授産施設			別紙6のとおり。	
事業者番号					

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
- 3 印の欄は、記入しないこと。
- 4 この申請書は、事業所又は施設の所在地ごとに記入すること。
- 5 「法人の種類」の欄は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社、有限会社等の別を記入すること。
- 6 「法人所轄庁」の欄は、申請者又は設置者が許可、認可等を受けた法人の場合にあつては、当該許可、認可等を行つた官公署の名称を記入すること。
- 7 「実施事業」の欄は、今回指定の申請をしようとする事業及び既に指定を受けている事業について、該当する欄に を記入すること。
- 8 「事業者番号」の欄は、既に指定を受けている場合に記入すること。
- 9 同一所在地において行う事業等で他の法律において既に指定を受けているものがある場合は、その種類等を記載した書類を添付すること。

別紙1 居宅介護事業者の指定に係る審査事項

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>												受付番号	
受付番号													
事業所	フリガナ												
	名称												
	所在地	(郵便番号 )											
	直通連絡先	直通電話番号						FAX番号					
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 )						
	氏名					住所							
	当該居宅介護事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合のみ記入すること。)												
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称										
			兼務する職務及びその職務に従事する時間等										
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文							第	条第	項第	号			
サービス提供者	フリガナ					住所	(郵便番号 )						
	氏名												
従業者の職種及び員数		居宅介護事業従業者					その他の従業者						
		専従		兼務			専従		兼務				
		常勤(人)											
		非常勤(人)											
		常勤換算後の人数(人)											
		基準上の必要人数(人)											
適合の可否													
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休	日		
	営業時間	平日		時分から		時分まで		(備考)					
		土曜		時分から		時分まで							
		日曜又は祝日		時分から		時分まで							
	事業内容	身体介護		家事援助		外出時における介護		その他( )					
	利用料												
	その他の費用												
	通常の事業の実施地域	①	②		③			④		⑤			
		(備考)											
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		実施している				実施していない					
苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)				担当者							
その他													

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所がある場合にあつては、当該事業所の一部として使用される事務所のサービス提供に当たる居宅介護事業従業者の員数を別葉に記載して添付すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 7 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 8 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 事業所の平面図
  - (3) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

別紙2 デイサービス事業者の指定に係る審査事項

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">受付番号</div>											
事業所	フリガナ										
	名 称										
	所 在 地	( 郵便番号 )									
	直通連絡先	直通電話番号					F A X 番号				
管理者	フリガナ					住所		( 郵便番号 )			
	氏 名										
	当該デイサービス事業所で兼務する他の職務 ( 兼務の場合のみ記入すること。 )										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 ( 兼務の場合のみ記入すること。 )		事業所等の名称								
			兼務する職務及びその職務に従事する時間等								
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文 第 条第 項第 号											
単位別従業者の職種及び員数		指導員			介護職員			その他の従業者			
		専 従		兼 務	専 従		兼 務	専 従		兼 務	
		常 勤(人)									
		非 常 勤(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適合の可否											
主な 揭示 事項	利 用 定 員	人									
	営 業 日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	
	営 業 時 間	平 日		時 分から		時 分まで		( 備考 )			
		土 曜		時 分から		時 分まで					
		日曜又は祝日		時 分から		時 分まで					
	利 用 料										
	その他の費用										
	事 業 内 容	基本事業Ⅰ		基本事業Ⅱ		給食サービス		入浴サービス		送迎サービス	
	通常 の 事業 の 実施 地 域	①		②		③		④		⑤	
		( 備考 )									
そ の 他 参 考 と な る 事 項	第三者評価の実施		実施している			実施していない					
	苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)					担当者			
そ の 他											

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 当該事業所内で複数の単位のデイサービス事業を実施する場合にあつては、2単位目以降に係る単位別従業者の職種及び員数、利用定員等を別葉に記載して添付すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、入浴に係る光熱水費、食材料費、創作的活動に係る材料費等について記入すること。
- 7 「事業内容」の欄において、基本事業Ⅰと基本事業Ⅱの違いは、次のとおりであること。  
基本事業Ⅰ 提供するサービス内容が、機能訓練、介護方法の指導、社会適応訓練、レクリエーション、更生相談、創作的活動等の全般的支援を行うもの  
基本事業Ⅱ 提供するサービス内容が、専ら創作的活動を行うもの
- 8 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 9 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 事業所の平面図及び設備の概要を記載した書類
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類



別紙3 短期入所事業者の指定に係る審査事項

受付番号 <input style="width: 150px;" type="text"/>											
事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号)									
	直通連絡先	直通電話番号				FAX番号					
管理者	フリガナ				(郵便番号)						
	氏名				住所						
	当該短期入所事業所で兼務する他の職務(兼務の場合のみ記入すること。)										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)										
事業所の種別		空床型 併設型									
本体施設の種別、名称及び定員		種別				名称			定員	人	
併設事業所の利用定員		人			短期入所利用者数		人				
本体施設の前年度平均入所者数		空床型の場合			人						
		併設型の場合			人						
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文 第 条第 項第 号											
従業者の職種及び員数		医師		保健師又は看護師		理学療法士		作業療法士			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常 勤(人)									
		非 常 勤(人)									
		常勤換算後の人数(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適合の可否											
従業者の職種及び員数		心理判定員		職能判定員		あん摩マッサージ指圧師		職業指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常 勤(人)									
		非 常 勤(人)									
		常勤換算後の人数(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適合の可否											
従業者の職種及び員数		生活支援員		聴能訓練師		栄養士		その他の従業者			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常 勤(人)									
		非 常 勤(人)									
		常勤換算後の人数(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適合の可否											
利用定員		人									
短期入所の内容		宿泊を伴うもの 日中受入れ									
利用料											
その他の費用											
主な揭示事項		通常の送迎の地域	①	②	③	④	⑤				
		(備考)									
		その他の参考事項	第三者評価の実施状況		実施している			実施していない			
苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)				担当者					
その他											
協力医療機関		名称				診療科名					

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「事業所の種別」の欄において、「空床型」とは、身体障害者福祉法（昭和24年法律第 283 号）第 4 条の 2 第 4 項に規定する施設であつて、その全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行う場合をいい、「併設型」とは、身体障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準（平成14年厚生労働省令第78号）第65条第 1 項に規定する併設事業所として事業を行う場合をいう。
- 6 「短期入所利用者数」の欄は、当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数を記入すること。
- 7 「その他の従業者」がある場合には、その職種及びその員数を別葉に記載して添付すること。
- 8 「その他の費用」の欄は、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 9 「通常の送迎の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 10 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあつては、併設本体施設の平面図を含む。）並びに設備の概要を記載した書類
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (9) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

別紙4 身体障害者更生施設の指定に係る審査事項  
(その1)

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
施設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号)									
管理	直通連絡先	直通電話番号				FAX番号					
	フリガナ			住所	(郵便番号)						
氏名											
管理者	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称								
			兼務する職務及びその職務に従事する時間等								
施設の種別		肢体不自由者更生施設 聴覚・言語障害者更生施設			視覚障害者更生施設 内部障害者更生施設						
併設する施設	名称										
	概要										
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号											
短期入所事業の実施の有無		有 無									
従業者の職種及び員数	医師		保健師又は看護師		理学療法士		作業療法士				
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常勤	勤人)									
	非常勤	勤人)									
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
従業者の職種及び員数	心理判定員		職能判定員		あん摩マッサージ指圧師		職業指導員				
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常勤	勤人)									
	非常勤	勤人)									
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
従業者の職種及び員数	生活支援員		聴能訓練師		栄養士		その他の従業者				
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常勤	勤人)									
	非常勤	勤人)									
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
設備基準上の数値記載項目等	居室		1室当たりの最大定員		人		基準上の必要数値		適合の可否		
	廊		入所者1人当たりの最小床面積		平方メートル		平方メートル以上				
			下		メートル		メートル以上				
			幅								
主な揭示事項	入所定員		人								
	利用料										
	その他の費用										
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		実施している			実施していない				
		苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者					
その他											
協力医療機関		名称	診療科名								

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 6 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 設置者の定款及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要を記載した書類
  - (3) 運営規程
  - (4) 入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (5) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (6) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る施設訓練等支援費の請求に関する事項を記載した書類
  - (8) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合にあつては、別紙4(その2)

(その2) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合の審査事項

<table border="1" style="float: right; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">受付番号</td> <td style="width: 150px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
施設	フリガナ										
	名 称										
	所 在 地	( 郵便番号 )									
	直通連絡先	直通電話番号					F A X 番号				
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号											
従業者の職種及び員数		保健師又は看護師		理学療法士		作業療法士		心理判定員			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
常 勤(人)											
非 常 勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											
基準上の必要人数(人)											
適合の可否											
従業者の職種及び員数		職能判定員		あん摩マッサージ指圧師		職業指導員		生活支援員			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
常 勤(人)											
非 常 勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											
基準上の必要人数(人)											
適合の可否											
従業者の職種及び員数		聴能訓練師		その他の従業者							
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
常 勤(人)											
非 常 勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											
基準上の必要人数(人)											
適合の可否											
主な 揭示 事項	入所定員	人									
	利 用 料										
	その他の費用										
	その他参考 となる事項	第三者評価の実施状況	実施している				実施していない				
		苦情解決の措置の概要	窓口(連絡先)		担当者						
協力医療機関	名称	診療科名									

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

## 別紙5 身体障害者療護施設の指定に係る審査事項

(その1)

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号		
受付番号												
施設	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号)										
直通連絡先	直通電話番号					FAX番号						
	フリガナ	(郵便番号)										
管理者	氏名			住所								
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称 兼務する職務及びその職務に従事する時間等									
	併設する施設		名称 概要									
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号												
短期入所事業の実施の有無		有 無										
従業者の職種及び員数	医師		看護師		介護職員		理学療法士					
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	常勤換算後の人数(人)											
	基準上の必要人数(人)											
適合の可否												
従業者の職種及び員数	作業療法士		生活支援員		栄養士		その他の従業者					
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	常勤換算後の人数(人)											
	基準上の必要人数(人)											
適合の可否												
設備基準上の数値記載項目等	居室				1室当たりの最大定員		人		基準上の必要数値		適合の可否	
	廊下				廊下幅		メートル		メートル以上			
	廊下				廊下幅		メートル		メートル以上			
	廊下				廊下幅		メートル		メートル以上			
主な揭示事項	入所定員		人									
	利用料											
	その他の費用											
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		実施している				実施していない				
		苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者						
その他												
協力医療機関		名称		診療科名								

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 6 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 設置者の定款及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要を記載した書類
  - (3) 運営規程
  - (4) 入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (5) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (6) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る施設訓練等支援費の請求に関する事項を記載した書類
  - (8) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合にあつては、別紙5（その2）

(その2) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合の審査事項

受付番号

施設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 )									
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号				
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号											
従業者の職種及び員数		医師		看護師		介護職員		理学療法士			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
	適合の可否										
従業者の職種及び員数		作業療法士		生活支援員		その他の従業者					
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
	適合の可否										
主な揭示事項	入所定員	人									
	利用料										
	その他の費用										
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	実施している				実施していない				
		苦情解決の措置の概要	窓口(連絡先)		担当者						
	その他										
協力医療機関	名称			診療科名							

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。



別紙6 特定身体障害者授産施設の指定に係る審査事項  
(その1)

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
施設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 )									
管理者	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号				
	フリガナ			住所	(郵便番号 )						
氏名											
施設の種類別	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称								
			兼務する職務及びその職務に従事する時間等								
併設する施設	名称	身体障害者入所授産施設 身体障害者通所授産施設									
	概要										
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号											
短期入所事業の実施の有無 有 無											
従業者の職種及び員数			医師		看護師		職業指導員		生活支援員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
従業者の職種及び員数			栄養士		その他の従業者						
			専従	兼務	専従	兼務					
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
設備基準上の数値記載項目等 基準上の必要数値 適合の可否											
居室	1室当たりの最大定員		人			人以下					
	入所者1人当たりの最小床面積		平方メートル			平方メートル以上					
	作業室又は作業場		1人当たりの最小床面積			平方メートル			平方メートル以上		
	廊下		廊下幅			メートル			メートル以上		
主な揭示事項	入所定員									人	
	利用料										
	その他の費用										
	その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		実施している			実施していない			
			苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者				
		その他									
協力医療機関		名称			診療科名						

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 6 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 設置者の定款及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要を記載した書類
  - (3) 運営規程
  - (4) 入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (5) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (6) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る施設訓練等支援費の請求に関する事項を記載した書類
  - (8) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合にあつては、別紙6（その2）
  - (9) 分場（指定身体障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準（平成14年厚生労働省令第79号）第51条第1項に規定する分場をいう。）を設置する場合にあつては、別紙6（その3）

(その2) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合の審査事項

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
施設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 )									
	直通連絡先	直通電話番号				FAX番号					
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号											
従業者の職種及び員数		看護師		職業指導員		生活支援員		その他の従業者			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
常勤(人)											
非常勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											
基準上の必要人数(人)											
適合の可否											
主な 揭示 事項	入所定員	人									
	利用料										
	その他の費用										
	その他参考 となる事項	第三者評価の実施状況	実施している			実施していない					
		苦情解決の措置の概要	窓口(連絡先)				担当者				
その他											
協力医療機関	名称				診療科名						

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 印の欄は、記入しないこと。

3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。

4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。

5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

(その3) 分場を設置する場合の審査事項

受付番号

設 施 名 称	フリガナ							
	所在地	(郵便番号)						
	直通連絡先	直通電話番号				FAX番号		
	当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号							
従業者の職種及び員数	職業指導員		生活支援員		その他の従業者			
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)							
	非常勤(人)							
	常勤換算後の人数(人)							
基準上の必要人数(人)								
適合の可否								
設 備 基 準 上 の 数 値 記 載 項 目 等	作業室又は作業場			1人当たりの最小床面積	平方メートル	平方メートル以上	適合の可否	
	廊下			廊下幅	メートル	メートル以上		
	入所定員			人				
主 な 掲 示 事 項	利 用 料							
	その他の費用							
	その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		実施している		実施していない	
			苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者	
その他								
協力医療機関	名称			診療科名				

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
 2 印の欄は、記入しないこと。  
 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。  
 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。  
 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

様式第17 ( 第18条関係 ) 指定居宅支援事業者 ( 指定身体障害者更生施設等 ) 変更届出書

指定居宅支援事業者 ( 指定身体障害者更生施設等 ) 変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

主たる事務所の所在地  
事業者 ( 設置者 ) 名 称  
代 表 者 の 氏 名

印

	事業者番号																			
指定内容を変更した 事業所又は施設	名 称																			
	所 在 地																			
	サービスの種類																			
変 更 が あ つ た 事 項	変 更 の 内 容																			
	変 更 前																			
	変 更 後																			
	1	事業所 ( 施設 ) の 名 称																		
	2	事業所 ( 施設 ) の 所 在 地																		
	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	申請に係る事業の開始の予定年月日																		
	7	申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等																		
	8	事業所の平面図																		
	9	建物の構造概要 ( 平面図を含む。 )																		
	10	設 備 の 概 要																		
	11	事業所 ( 施設 ) の管理者の氏名、経歴及び住所																		
	12	サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所																		
	13	運 営 規 程																		
	14	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の内容																		
	15	事業所の種別 ( 空床型又は併設型の別 )																		
	16	併設型における事業の開始時の利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所者の定員																		
17	居宅生活支援費 ( 施設訓練等支援費 ) の請求に関する事項																			
18	併設する施設の概要																			
変 更 年 月 日																				
年 月 日																				

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
 2 不要の文字は、抹消すること。  
 3 該当する項目の番号に を付すこと。  
 4 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。  
 5 次に掲げる書類を添付すること。  
 (1) 変更前と変更後の記載を明らかにした書類  
 (2) 指定居宅支援事業者が行う身体障害者デイサービス又は身体障害者短期入所の利用者の定員の増加に伴う場合にあつては、それぞれ当該身体障害者居宅支援に係る事業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類  
 6 変更の日から10日以内に届け出ること。

様式第18 (第18条関係) 指定居宅支援事業者廃止(休止・再開)届出書

指定居宅支援事業者廃止(休止・再開)届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

主たる事務所の所在地  
事業者 名称  
代表者の氏名

印

事業者番号

事業所	名称	
	所在地	
廃止、休止又は再開の別	<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開	
廃止し、休止し、又は再開した年月日	年 月 日	
廃止し、又は休止した理由		
現に指定居宅支援を受けていた者に対する措置 (廃止し、又は休止した場合にのみ記入すること。)		
休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すこと。
- 4 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。
- 5 廃止、休止又は再開の日から10日以内に届け出ること。

様式第19 (第19条関係) 指定身体障害者更生施設等指定辞退申出書

指定身体障害者更生施設等指定辞退申出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

主たる事務所の所在地  
設置者 名 称  
代 表 者 の 氏 名

印

事業者番号

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		

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。
- 3 指定を辞退する日の3月前までに申し出ること。

様式第20から様式第24まで 削除

( 児童福祉法施行細則の一部改正 )

**第2条** 児童福祉法施行細則(昭和35年愛媛県規則第29号)

の一部を次のように改正する。

第1条第1項中第1号を削り、第2号を第1号とし、第3号から第9号までを1号ずつ繰り上げ、同項第10号中「第5号」を「第4号」に改め、同号を同項第9号とし、同項中第11号から第16号までを1号ずつ繰り上げる。

第8条から第16条までを次のように改める。

( 指定居宅支援事業者指定申請書 )

第8条 施行規則第21条の14から第21条の16までに規定する申請書は、指定居宅支援事業者指定申請書(様式第12号)によるものとする。

( 指定居宅支援事業者の届出事項の様式 )

第9条 施行規則第21条の17第1項の規定による届出は指定居宅支援事業者変更届出書(様式第13号)により、同条第3項の規定による届出は指定居宅支援事業者廃止(休止・再開)届出書(様式第14号)によるものとする。

( 指定居宅支援事業者に関する公示 )

第10条 法第21条の23の規定による公示は、同条に定めるもののほか、同条各号の措置に係る指定居宅支援事業者に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 事業者番号
- (2) 指定居宅支援事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (3) サービスの種類
- (4) 指定居宅支援事業所の名称及び所在地
- (5) 指定、届出又は指定の取消しに係る年月日

( 指定居宅支援事業者に関する市町村等への情報提供 )

第11条 知事は、法第21条の10第1項の規定による指定又は法第21条の20の規定による届出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、市町村その他知事が必要と認める者に対して、当該指定等に係る指定居宅支援事業者に関する次に掲げる事項の全部又は一部の情報を提供するものとする。

- (1) 事業者番号
- (2) 指定居宅支援事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 指定居宅支援事業所の名称及び所在地
- (4) 指定、届出又は指定の取消しに係る年月日
- (5) 事業開始年月日
- (6) 運営規程

( 委任 )

第12条 第8条から前条までに定めるもののほか、指定居宅支援事業者の指定等に関し必要な事項は、知事が定める。

第13条から第16条まで 削除

第21条第1項中「第9条の6」を「第9条の8」に改める。

第25条中「第9条の5」を「第9条の7」に改める。

様式第12号から様式第17号までを次のように改める。



様式第12号（第8条関係） 指定居宅支援事業者指定申請書

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">受付番号</div>										
指定居宅支援事業者指定申請書										
年 月 日										
愛媛県知事 殿										
主たる事務所の所在地 申請者 名 称 代 表 者 の 氏 名										
事業所所在地市町村番号										
申 請 者	フリガナ									
	名 称									
	主たる事務所の所在地									
	(郵便番号)									
	(ビルの名称等)									
	法人の種類別			法人所轄庁						
	連絡先			電話番号		FAX番号				
代表者の職名及び氏名			職 名		フリガナ					
					氏 名					
代表者の住所										
(郵便番号)										
(ビルの名称等)										
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	フリガナ									
	名 称									
	事業所の所在地									
	(郵便番号)									
	(ビルの名称等)									
	連絡先			代表電話番号						
	同一所在地において行う事業の種類			実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業の指定年月日	指定に係る審査事項			
居 宅 支 援	児童居宅介護					別紙1のとおり。				
	児童デイサービス					別紙2のとおり。				
	児童短期入所					別紙3のとおり。				
事業者番号										

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
- 3 印の欄は、記入しないこと。
- 4 この申請書は、事業所の所在地ごとに記入すること。
- 5 「法人の種類別」の欄は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社、有限会社等の別を記入すること。
- 6 「法人所轄庁」の欄は、申請者が許可、認可等を受けた法人の場合にあつては、当該許可、認可等を行つた官公署の名称を記入すること。
- 7 「実施事業」の欄は、今回指定の申請をしようとする事業及び既に指定を受けている事業について、該当する欄に を記入すること。
- 8 「事業者番号」の欄は、既に指定を受けている場合に記入すること。
- 9 同一所在地において行う事業等で他の法律において既に指定を受けているものがある場合は、その種類等を記載した書類を添付すること。

別紙1 居宅介護事業者の指定に係る審査事項

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>												受付番号	
受付番号													
事業所	フリガナ												
	名 称												
	所在地	(郵便番号 )											
	直通連絡先	直通電話番号						F A X 番号					
管理者	フリガナ					住所		(郵便番号 )					
	氏 名												
	当該居宅介護事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合のみ記入すること。)												
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称				兼務する職務及びその職務に従事する時間等						
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文							第 条第 項第 号						
サービス提供者責任者	フリガナ					住所		(郵便番号 )					
	氏 名												
従業者の職種及び員数		居宅介護事業従業者					その他の従業者						
		専 従		兼 務			専 従		兼 務				
		常 勤(人)											
		非 常 勤(人)											
		常勤換算後の人数(人)											
		基準上の必要人数(人)											
適合の可否													
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日			
	営業時間	平 日		時 分から		時 分まで		(備考)					
		土 曜		時 分から		時 分まで							
		日曜又は祝日		時 分から		時 分まで							
	事業内容	身体介護		家事援助		外出時における介護		その他( )					
	利用料												
	その他の費用												
	通常の事業の実施地域	①	②		③		④		⑤				
(備考)													
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況				実施している				実施していない				
	苦情解決の措置の概要				窓口(連絡先)				担当者				
そ の 他													

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所がある場合にあつては、当該事業所の一部として使用される事務所のサービス提供に当たる居宅介護事業従業者の員数を別葉に記載して添付すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 7 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 8 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 事業所の平面図
  - (3) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

別紙2 デイサービス事業者の指定に係る審査事項

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">受付番号</td> <td style="width: 150px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
事業所	フリガナ										
	名 称										
	所 在 地	( 郵便番号 )									
	直通連絡先	直通電話番号					F A X 番号				
管理者	フリガナ				住所	( 郵便番号 )					
	氏 名										
	当該デイサービス事業所で兼務する他の職務 ( 兼務の場合のみ記入すること。 )										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 ( 兼務の場合のみ記入すること。 )		事業所等の名称								
			兼務する職務及びその職務に従事する時間等								
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文					第	条第	項第	号			
単位別従業者の職種及び員数		指導員		保育士		その他の従業者					
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務				
		常 勤(人)									
		非 常 勤(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適合の可否											
主な 掲 示 事 項	利用定員	人									
	営 業 日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	
	営 業 時 間	平 日		時	分	から		時	分	( 備考 )	
		土 曜		時	分	から		時	分		
		日曜又は祝日		時	分	から		時	分		
	利 用 料										
	その他の費用										
	事 業 内 容	給食サービス    入浴サービス    送迎サービス									
	通常の事業の実施地域	①	②			③			④		⑤
		( 備考 )									
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況			実施している			実施していない				
	苦情解決の措置の概要			窓口(連絡先)			担当者				
	その他										

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 当該事業所内で複数の単位のデイサービス事業を実施する場合にあつては、2単位目以降に係る単位別従業者の職種及び員数、利用定員等を別葉に記載して添付すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、入浴に係る光熱水費、食材料費、創作的活動に係る材料費等について記入すること。
- 7 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 8 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 事業所の平面図及び設備の概要を記載した書類
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

別紙3 短期入所事業者の指定に係る審査事項

受付番号											
事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号)									
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号				
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号)						
	氏名										
		当該短期入所事業所で兼務する他の職務(兼務の場合のみ記入すること。)									
		同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称 兼務する職務及びその職務に従事する時間等							
事業所の種別		空床型 併設型									
本体施設の種別、名称及び定員		種別				名称			定員	人	
併設事業所の利用定員		人			短期入所利用者数		人				
本体施設の前年度平均入所者数		空床型の場合			人						
		併設型の場合			人						
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文 第 条第 項第 号											
従業者の職種及び員数		医師		保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常勤(人)									
		非常勤(人)									
		常勤換算後の人数(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適合の可否											
従業者の職種及び員数		栄養士		その他の従業者							
		専従	兼務	専従	兼務						
		常勤(人)									
		非常勤(人)									
		常勤換算後の人数(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適合の可否											
主な揭示事項	利用定員	人									
	短期入所の内容	宿泊を伴うもの 日中受入れ									
	利用料										
	その他の費用										
	通常の送迎の施設地	①	②	③	④	⑤					
		(備考)									
	その他参事項となる事項	第三者評価の実施状況		実施している			実施していない				
	苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者						
	その他										
協力医療機関	名称				診療科名						

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「事業所の種別」の欄において、「空床型」とは、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第4項に規定する施設であつて、その全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行う場合をいい、「併設型」とは、児童福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準（平成14年厚生労働省令第82号）第65条第1項に規定する併設事業所として事業を行う場合をいう。
- 6 「短期入所利用者数」の欄は、当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数を記入すること。
- 7 「その他の従業者」がある場合には、その職種及びその員数を別葉に記載して添付すること。
- 8 「その他の費用」の欄は、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 9 「通常の送迎の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 10 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあつては、併設本体施設の平面図を含む。）並びに設備の概要を記載した書類
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (9) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

様式第13号（第9条関係） 指定居宅支援事業者変更届出書

指定居宅支援事業者変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

事業者 主たる事務所の所在地  
名称  
代表者の氏名 ㊟

事業者番号

指定内容を変更した事業所	名称
	所在地
	サービスの種類

変更があつた事項	変更の内容	
	変更前	変更後
1 事業所の名称		
2 事業所の所在地		
3 申請者の名称		
4 主たる事務所の所在地		
5 代表者の氏名及び住所		
6 申請に係る事業の開始の予定年月日		
7 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等		
8 事業所の平面図		
9 建物の構造概要（平面図を含む。）		
10 設備の概要		
11 事業所の管理者の氏名、経歴及び住所		
12 サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所		
13 運営規程		
14 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の内容		
15 事業所の種別（空床型又は併設型の別）		
16 併設型における事業の開始時の利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所者の定員		
17 居宅生活支援費の請求に関する事項		
変更 年 月 日	年	月 日

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格A 4とすること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
- 3 該当する項目の番号に を付すこと。
- 4 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。
- 5 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 変更前と変更後の記載を明らかにした書類
  - (2) 指定居宅支援事業者が行う児童デイサービス又は児童短期入所の利用者の定員の増加に伴う場合にあつては、それぞれ当該児童居宅支援に係る事業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
- 6 変更の日から10日以内に届け出ること。



様式第14号（第9条関係） 指定居宅支援事業者廃止（休止・再開）届出書

指定居宅支援事業者廃止（休止・再開）届出書							
年 月 日							
愛媛県知事 殿	主たる事務所の所在地 事業者 名 称 代 表 者 の 氏 名						
⑩							
事業者番号							
事業所	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 5px;">名 称</td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">所 在 地</td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	名 称		所 在 地			
名 称							
所 在 地							
廃止、休止又は再開の別	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">休止</td> <td style="width: 25%;">廃止</td> <td style="width: 25%;">再開</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	休止	廃止	再開			
休止	廃止	再開					
廃止し、休止し、又は再開した年月日	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">年</td> <td style="width: 33%;">月</td> <td style="width: 33%;">日</td> </tr> </table>	年	月	日			
年	月	日					
廃止し、又は休止した理由							
現に指定居宅支援を受けていた者に対する措置（廃止し、又は休止した場合にのみ記入すること。）							
休止の予定期間	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">年</td> <td style="width: 25%;">月</td> <td style="width: 25%;">日から</td> <td style="width: 25%;">年</td> <td style="width: 25%;">月</td> <td style="width: 25%;">日まで</td> </tr> </table>	年	月	日から	年	月	日まで
年	月	日から	年	月	日まで		

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
 2 不要の文字は、抹消すること。  
 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すこと。  
 4 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。  
 5 廃止、休止又は再開の日から10日以内に届け出ること。

様式第15号から様式第17号まで 削除

様式第17号の2から様式第17号の9までを削る。

(愛媛県知的障害者福祉法施行細則の一部改正)

**第3条** 愛媛県知的障害者福祉法施行細則(昭和37年愛媛県規則第10号)の一部を次のように改正する。

第2条及び第3条を次のように改める。

第2条及び第3条 削除

第4条中「第1条」を「第2条」に改める。

第5条から第19条までを次のように改める。

(指定居宅支援事業者等の指定申請書)

第5条 知的障害者福祉法施行規則(昭和35年厚生省令第16号。以下「施行規則」という。)第32条から第35条まで及び第37条の申請書は、指定居宅支援事業者(指定知的障害者更生施設等)指定申請書(様式第4号)によるものとする。

(指定居宅支援事業者等の届出)

第6条 施行規則第36条第1項及び第38条の規定による届出は指定居宅支援事業者(指定知的障害者更生施設等)変更届出書(様式第5号)により、施行規則第36条第3項の規定による届出は指定居宅支援事業者廃止(休止・再開)届出書(様式第6号)によるものとする。

(指定知的障害者更生施設等の指定辞退の申出)

第7条 法第15条の29の規定により指定を辞退しようとする指定知的障害者更生施設等の設置者は、指定知的障害者更生施設等指定辞退届出書(様式第7号)により、知事に申し出なければならない。

(指定居宅支援事業者等に関する公示)

第8条 法第15条の23又は第15条の31の規定による公示は、これらの条に定めるもののほか、法第15条の23各号又は第15条の31各号の措置に係る指定居宅支援事業者又は指定知的障害者更生施設等に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 事業者番号
- (2) 指定居宅支援事業者又は指定知的障害者更生施設等の設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (3) サービスの種類
- (4) 指定居宅支援事業所又は指定知的障害者更生施設等の名称及び所在地
- (5) 指定、届出又は指定の取消し若しくは辞退に係る年月日

(指定居宅支援事業者等に関する市町村等への情報提供)

第9条 知事は、法第3章第2節の規定による指定若しくは届出の受理又は第7条の規定による指定の辞退の申出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、市町村その他知事が必要と認める者に対して、当該指定等に係る指定居宅支援事業者又は指定知的障害者更生施設等に関する次に掲げる事項の全部又は一部の情報を提供するものとする。

- (1) 事業者番号
- (2) 指定居宅支援事業者又は指定知的障害者更生施設等の設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表

者の氏名及び住所

- (3) 指定居宅支援事業所又は指定知的障害者更生施設等の名称及び所在地
- (4) 指定、届出又は指定の取消し若しくは辞退に係る年月日
- (5) 事業開始年月日
- (6) 運営規程

(委任)

第10条 第5条から前条までに定めるもののほか、指定居宅支援事業者又は指定知的障害者更生施設等の指定等に関し必要な事項は、知事が定める。

第11条から第19条まで 削除

第20条中「様式第14号の4」を「様式第14号」に改める。

第21条中「様式第14号の5」を「様式第14号の2」に改める。

第22条中「様式第14号の6」を「様式第14号の3」に改める。

第25条を次のように改める。

第25条 削除

第26条中「第19条第1項の援護施設の長及び知的障害者の援護の委託を受けている援護施設」を「第19条の規定により設置されている知的障害者援護施設」に改め、「(援護の委託を受けている援護施設にあつては、委託を受けている知的障害者)」を削る。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

様式第1号及び様式第2号 削除

様式第3号中「、第17条、様式第13号」を削り、「地方(市

局長 「福祉事務所長」を「福祉事務所長(町村長)」に改める。

様式第3号の2から様式第3号の9までを削る。

様式第4号から様式第13号までを次のように改める。

様式第4号(第5条関係) 指定居宅支援事業者(指定知的障害者更生施設等)指定申請書

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">受付番号</div>											
指定居宅支援事業者(指定知的障害者更生施設等)指定申請書											
年 月 日											
愛媛県知事 殿											
主たる事務所の所在地 申請者(設置者)名称 代表者の氏名											
事業所(施設)所在地市町村番号											
申請者(設置者)	フリガナ										
	名 称										
	主たる事務所の所在地										
	(郵便番号)										
	(ビルの名称等)										
	法人の種類別			法人所轄庁							
	連絡先			電話番号			FAX番号				
代表者の職名及び氏名			職 名			フリガナ氏名					
代表者の住所											
(郵便番号)											
(ビルの名称等)											
指定を受けようとする事業所又は施設の種類の種類	フリガナ										
	名 称										
	事業所又は施設の所在地										
	(郵便番号)										
	(ビルの名称等)										
	連絡先										
	代表電話番号										
	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		既に指定を受けている事業等の指定年月日		指定に係る審査事項			
	居宅支援	知的障害者居宅介護							別紙1のとおり。		
		知的障害者デイサービス							別紙2のとおり。		
知的障害者短期入所							別紙3のとおり。				
施設支援	知的障害者地域生活援助							別紙4のとおり。			
	知的障害者更生施設							別紙5のとおり。			
	特定知的障害者授産施設							別紙6のとおり。			
知的障害者通勤寮							別紙7のとおり。				
事業者番号											

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 不要の文字は、抹消すること。
- 4 この申請書は、事業所又は施設の所在地ごとに記入すること。
- 5 「法人の種類」の欄は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社、有限会社等の別を記入すること。
- 6 「法人所轄庁」の欄は、申請者又は設置者が許可、認可等を受けた法人の場合にあつては、当該許可、認可等を行つた官公署の名称を記入すること。
- 7 「実施事業」の欄は、今回指定の申請をしようとする事業及び既に指定を受けている事業について、該当する欄に を記入すること。
- 8 「事業者番号」の欄は、既に指定を受けている場合に記入すること。
- 9 同一所在地において行う事業等で他の法律において既に指定を受けているものがある場合は、その種類等を記載した書類を添付すること。

別紙1 居宅介護事業者の指定に係る審査事項

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 300px;"></td> </tr> </table>												受付番号	
受付番号													
事業所	フリガナ												
	名 称												
	所在地	(郵便番号 )											
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号						
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 )						
	氏 名												
	当該居宅介護事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合のみ記入すること。)												
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称			兼務する職務及びその職務に従事する時間等							
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文						第	条第	項第	号				
サービス提供者責任者	フリガナ					住所	(郵便番号 )						
	氏 名												
従業者の職種及び員数		居宅介護事業従業者				その他の従業者							
		専 従		兼 務		専 従		兼 務					
常 勤(人)													
非 常 勤(人)													
常勤換算後の人数(人)													
基準上の必要人数(人)													
適合の可否													
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日			
	営業時間	平 日		時 分から		時 分まで		(備考)					
		土 曜		時 分から		時 分まで							
		日曜又は祝日		時 分から		時 分まで							
	事業内容	身体介護		家事援助		外出時における介護		その他( )					
	利用料												
	その他の費用												
通常の事業の実施地域	①	②		③			④		⑤				
	(備考)												
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況				実施している				実施していない				
	苦情解決の措置の概要				窓口(連絡先)				担当者				
	その他の												

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A 4 とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所がある場合にあつては、当該事業所の一部として使用される事務所のサービス提供に当たる居宅介護事業従業者の員数を別葉に記載して添付すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 7 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 8 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 事業所の平面図
  - (3) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

別紙2 デイサービス事業者の指定に係る審査事項

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">受付番号</td> <td style="width: 150px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
事業所	フリガナ										
	名 称										
	所 在 地	(郵便番号 )									
	直通連絡先	直通電話番号					F A X 番号				
管理者	フリガナ				住 所	(郵便番号 )					
	氏 名										
	当該デイサービス事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合のみ記入すること。)										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入すること。)	事業所等の名称			兼務する職務及びその職務に従事する時間等						
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文											
第 条第 項第 号											
単位別従業者の職種及び員数		指導員				その他の従業者					
		専 従		兼 務		専 従		兼 務			
		常 勤(人)									
		非 常 勤(人)									
		基準上の必要人数(人)									
適 合 の 可 否											
主な 掲 示 事 項	利 用 定 員									人	
	営 業 日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	
	営 業 時 間	平 日		時 分から		時 分まで		(備考)			
		土 曜		時 分から		時 分まで					
		日曜又は祝日		時 分から		時 分まで					
	利 用 料										
	その他の費用										
	事 業 内 容	給食サービス 入浴サービス 送迎サービス									
	通常 の 事 業 の 実 施 地 域	①	②	③	④	⑤					
		(備考)									
そ の 他 参 考 と な る 事 項	第三者評価の実施状況			実施している			実施していない				
	苦情解決の措置の概要			窓口(連絡先)			担当者				
そ の 他											

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 当該事業所内で複数の単位のデイサービス事業を実施する場合にあつては、2単位目以降に係る単位別従業者の職種及び員数、利用定員等を別葉に記載して添付すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、入浴に係る光熱水費、食材料費、創作的活動に係る材料費等について記入すること。
- 7 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 8 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 事業所の平面図及び設備の概要を記載した書類
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

## 別紙3 短期入所事業者の指定に係る審査事項

受付番号										
事業所	フリガナ									
	名称									
	所在地	(郵便番号)								
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号			
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号)					
	氏名									
		当該短期入所事業所で兼務する他の職務(兼務の場合のみ記入すること。)								
		同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称		兼務する職務及びその職務に従事する時間等				
事業所の種別		空床型			併設型					
本体施設の種別、名称及び定員		種別			名称			定員	人	
併設事業所の利用定員		人			短期入所利用者数			人		
本体施設の前年度平均入所者数		空床型の場合			人					
		併設型の場合			人					
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文 第 条第 項第 号										
従業者の職種及び員数		医師		保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)								
		非常勤(人)								
		常勤換算後の人数(人)								
		基準上の必要人数(人)								
適合の可否										
従業者の職種及び員数		栄養士		その他の従業者						
		専従	兼務	専従	兼務					
		常勤(人)								
		非常勤(人)								
		常勤換算後の人数(人)								
		基準上の必要人数(人)								
適合の可否										
主な揭示事項	利用定員								人	
	短期入所の内容	宿泊を伴うもの			日中受入れ					
	利用料									
	その他の費用									
	通常の送迎の施設地	①	②	③	④	⑤				
		(備考)								
	その他参事項	第三者評価の実施状況			実施している			実施していない		
苦情解決の措置の概要	窓口(連絡先)				担当者					
その他										
協力医療機関	名称			診療科名						



- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「事業所の種別」の欄において、「空床型」とは、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第4条第4項に規定する施設であつて、その全部又は一部が入所者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行う場合をいい、「併設型」とは、知的障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準（平成14年厚生労働省令第80号）第65条第1項に規定する併設事業所として事業を行う場合をいう。
- 6 「短期入所利用者数」の欄は、当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数を記入すること。
- 7 「その他の従業者」がある場合には、その職種及びその員数を別葉に記載して添付すること。
- 8 「その他の費用」の欄は、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 9 「通常の送迎の実施地域」の欄は、市町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 10 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあつては、併設本体施設の平面図を含む。）並びに設備の概要を記載した書類
  - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (9) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

別紙4 地域生活援助事業者の指定に係る審査事項

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 )									
	直通連絡先	直通電話番号				F A X 番号					
当該事業の実施に係る定款、寄附行為等の根拠条文					第	条第	項第	号			
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 )					
	氏名				住所						
	当該地域生活援助事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合のみ記入すること。)										
	他の事業所又は施設の 従業者との兼務 (兼務の場合のみ 記入すること。)		事業所等の名称			兼務する職務及びその 職務に従事する時間等					
利用者の推定数									人		
グループホームに供する建物形態											
住居区分		一戸建て アパート マンション その他( )									
建物所有者名											
賃貸契約の内容		敷金				礼金				家賃(月額)	
		契約期間									
		賃貸料がない理由									
世話人	フリガナ				住所	(郵便番号 )					
	氏名				住所						
			電話番号								
主な 揭示 事項	居室数		室(うち個室 室)								
	利用料										
	その他の費用										
	知的障害者援護 施設等との 連携体制		施設種別				名称				
			(支援体制の概要)								
	その他参考 となる事項		第三者評価の実施状況			実施している		実施していない			
苦情解決の措置の概要			窓口(連絡先)		担当者						
その他											
協力医療機関		名称				診療科名					

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
 2 印の欄は、記入しないこと。  
 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。  
 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。  
 5 「その他の費用」の欄は、入居者が分担して負担することとなる家賃、光熱水費、食材料費、日用品費等について記入すること。  
 6 次に掲げる書類を添付すること。  
 (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等  
 (2) 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要  
 (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類  
 (4) 運営規程  
 (5) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類  
 (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類  
 (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類  
 (8) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類  
 (9) 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を記載した書類  
 (10) 当該申請に係る事業に係る居宅生活支援費の請求に関する事項を記載した書類

別紙5 知的障害者更生施設の指定に係る審査事項  
(その1)

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
施 設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号)									
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号				
管 理 者	フリガナ				住 所	(郵便番号)					
	氏名										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称 兼務する職務及びその職務に従事する時間等								
	施設の種別		知的障害者入所更生施設				知的障害者通所更生施設				
併設する施設	名称										
	概要										
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文		第		条第		項第		号			
短期入所事業の実施の有無		有				無					
従業者の職種及び員数			医師		保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
従業者の職種及び員数			栄養士		その他の従業者						
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
設 備 基 準 上 の 数 値 記 載 項 目 等	居室		1室当たりの最大定員			人		基準上の必要数値		適合の可否	
	居室		入所者1人当たりの最小床面積			平方メートル		平方メートル以上			
	廊下		廊下の幅			メートル		メートル以上			
	廊下		中廊下の幅			メートル		メートル以上			
	入所定員										人
主 な 掲 示 事 項	利用料										
	その他の費用										
	その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			実施している		実施していない			
			苦情解決の措置の概要			窓口(連絡先)		担当者			
その他											
協力医療機関		名称				診療科名					

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 6 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 設置者の定款及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要を記載した書類
  - (3) 運営規程
  - (4) 入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (5) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (6) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る施設訓練等支援費の請求に関する事項を記載した書類
  - (8) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合にあつては、別紙5（その2）
  - (9) 分場（指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準（平成14年厚生労働省令第81号）第6条第1項に規定する分場をいう。）を設置する場合にあつては、別紙5（その3）

(その2) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合の審査事項

受付番号									
施設	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号)							
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号		
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号									
従業者の職種及び員数	保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員		その他の従業者		
	専従		専従		専従		専従		兼務
	兼務		兼務		兼務		兼務		兼務
	常勤(人)								
	非常勤(人)								
	常勤換算後の人数(人)								
基準上の必要人数(人)									
適合の可否									
主な揭示事項	入所定員	人							
	利用料								
	その他の費用								
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		実施している		実施していない			
		苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者			
その他									
協力医療機関	名称			診療科名					

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

注2 印の欄は、記入しないこと。

注3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。

注4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。

注5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

(その3) 分場を設置する場合の審査事項

受付番号

設 施 名 称	フリガナ									
	所在地	(郵便番号)								
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号			
	当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号									
従業者の職種及び員数	保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員		その他の従業者			
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)									
	非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)									
基準上の必要人数(人)										
適合の可否										
設 備	基準上の数値記載項目等				基準上の必要数値		適合の可否			
	廊下	幅	メートル		メートル以上					
廊下	中廊下	幅	メートル		メートル以上					
主 な 掲 示 事 項	入所定員	人								
	利用料									
	その他の費用									
	その他参考 となる事項	第三者評価の実施状況		実施している		実施していない				
苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者						
協 力 医 療 機 関	その他									
	名称			診療科名						

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 印の欄は、記入しないこと。

3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。

4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。

5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

別紙6 特定知的障害者授産施設の指定に係る審査事項

(その1)

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
施設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号)									
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号				
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号)					
	氏名										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)		事業所等の名称 兼務する職務及びその職務に従事する時間等								
	施設の種別		知的障害者入所授産施設				知的障害者通所授産施設				
併設する施設	名称										
	概要										
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号											
短期入所事業の実施の有無 有 無											
従業者の職種及び員数			医師		保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
従業者の職種及び員数			栄養士		その他の従業者						
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
	基準上の必要人数(人)										
適合の可否											
設備基準上の数値記載項目等			1室当たりの最大定員			人		基準上の必要数値		適合の可否	
			居室入所者1人当たりの最小床面積			平方メートル		平方メートル以上			
			廊下幅			メートル		メートル以上			
			廊下幅			メートル		メートル以上			
			中廊下の幅			メートル		メートル以上			
主な揭示事項	入所定員									人	
	利用料										
	その他の費用										
	その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			実施している		実施していない			
			苦情解決の措置の概要			窓口(連絡先)		担当者			
		その他									
協力医療機関		名称				診療科名					

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 6 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 設置者の定款及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要を記載した書類
  - (3) 運営規程
  - (4) 入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (5) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (6) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る施設訓練等支援費の請求に関する事項を記載した書類
  - (8) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合にあつては、別紙6(その2)
  - (9) 分場(指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準(平成14年厚生労働省令第81号)第47条第1項に規定する分場をいう。)を設置する場合は、別紙6(その3)



(その2) 入所による指定施設支援に併せて通所による指定施設支援を提供する場合の審査事項

受付番号									
施設	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号)							
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号		
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号									
従業者の職種及び員数	保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員		その他の従業者		
	専従		専従		専従		専従		専従
	兼務		兼務		兼務		兼務		兼務
	常勤(人)								
	非常勤(人)								
	常勤換算後の人数(人)								
基準上の必要人数(人)									
適合の可否									
主な揭示事項	入所定員	人							
	利用料								
	その他の費用								
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		実施している		実施していない			
		苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者			
その他									
協力医療機関	名称			診療科名					

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

注2 印の欄は、記入しないこと。

注3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。

注4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。

注5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

(その3) 分場を設置する場合の審査事項

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
設 施 名 称	フリガナ										
	所在地 (郵便番号 )										
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号				
	当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号										
従 業 者 の 職 種 及 び 員 数	保健師又は看護師		生活支援員		作業指導員		その他の従業者				
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	常勤換算後の人数(人)										
基準上の必要人数(人)											
適合の可否											
設 備	基準上の数値記載項目等				基準上の必要数値			適合の可否			
	廊下幅	メートル			メートル以上						
	中廊下の幅	メートル			メートル以上						
主 な 掲 示 事 項	入所定員 人										
	利用料										
	その他の費用										
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		実施している			実施していない				
		苦情解決の措置の概要		窓口(連絡先)		担当者					
その他											
協力医療機関	名称	診療科名									

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 印の欄は、記入しないこと。

3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。

4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。

5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

別紙7 知的障害者通勤寮の指定に係る審査事項

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 200px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
施設	フリガナ										
	名称										
	所在地 (郵便番号 )										
管理 者	直通連絡先			直通電話番号			FAX番号				
	フリガナ			住所 (郵便番号 )			事業所等の名称				
	氏名										
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入すること。)			兼務する職務及びその職務に従事する時間等								
併設する施設		名称概要									
当該事業の実施に係る定款等の根拠条文 第 条第 項第 号											
従業者の職種及び員数		医師		生活支援員		その他の従業者					
		専従		兼務		専従		兼務			
		常勤(人)									
		非常勤(人)									
		常勤換算後の人数(人)									
基準上の必要人数(人)											
適合の可否											
設備基準上の数値記載項目等				基準上の必要数値				適合の可否			
居室		1室当たりの最大定員		人		人以下					
入室		入所者1人当たりの最小床面積		平方メートル		平方メートル以上					
主な 揭示 事項	入所定員 人										
	利用料										
	その他の費用										
	その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			実施している		実施していない			
苦情解決の措置の概要			窓口(連絡先)		担当者						
協力医療機関		名称			診療科名						

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 印の欄は、記入しないこと。
- 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 6 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 設置者の定款及びその登記簿の謄本又は条例等
  - (2) 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要を記載した書類
  - (3) 運営規程
  - (4) 入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (5) 当該申請に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (6) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る施設訓練等支援費の請求に関する事項を記載した書類

様式第5号(第6条関係) 指定居宅支援事業者(指定知的障害者更生施設等)変更届出書

指定居宅支援事業者(指定知的障害者更生施設等)変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

主たる事務所の所在地  
事業者(設置者)名称  
代表者の氏名



		事業者番号									
指定内容を変更した 事業所又は施設	名称										
	所在地										
	サービスの種類										
変更があつた事項		変更の内容									
		変更前					変更後				
1	事業所(施設)の名称										
2	事業所(施設)の所在地										
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	申請に係る事業の開始の予定年月日										
7	申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等										
8	事業所の平面図										
9	建物の構造概要(平面図を含む。)										
10	設備の概要										
11	事業所(施設)の管理者の氏名、経歴及び住所										
12	サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所										
13	運営規程										
14	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の内容										
15	事業所の種別(空床型又は併設型の別)										
16	併設型における事業の開始時の利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所者の定員										
17	居宅生活支援費(施設訓練等支援費)の請求に関する事項										
18	知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の態勢の概要										
19	併設する施設の概要										
変更年月日		年 月 日					年 月 日				

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 不要の文字は、抹消すること。

3 該当する項目の番号に を付すること。

4 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。

5 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 変更前と変更後の記載を明らかにした書類

(2) 指定居宅支援事業者が行う知的障害者サービス、知的障害者短期入所又は知的障害者地域生活援助の利用者の定員の増加に伴う場合にあつては、それぞれ当該知的障害者居宅支援に係る事業者の勤務の体制及び勤務形態に記載した書類

6 変更の日から10日以内に届け出ること。

様式第6号(第6条関係) 指定居宅支援事業者廃止(休止・再開)届出書

指定居宅支援事業者廃止(休止・再開)届出書	
年 月 日	
愛媛県知事	殿
主たる事務所の所在地 事業者 名 称 代 表 者 の 氏 名	
⑩	
事業者番号	
事 業 所	名 称
	所 在 地
廃止、休止又は再開の別	休止      廃止      再開
廃止し、休止し、又は再開した年月日	年      月      日
廃止し、又は休止した理由	
現に指定居宅支援を受けていた者に対する措置(廃止し、又は休止した場合にのみ記入すること。)	
休 止 の 予 定 期 間	年      月      日から      年      月      日まで

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
 2 不要の文字は、抹消すること。  
 3 のある欄は、該当する の中にレ印を付すこと。  
 4 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。  
 5 廃止も休止又は再開の日から10日以内に届け出ること。

様式第7号（第7条関係） 指定知的障害者更生施設等指定辞退申出書

指定知的障害者更生施設等指定辞退申出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

主たる事務所の所在地  
設置者 名 称  
代 表 者 の 氏 名

㊞

事業者番号

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		

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。
- 3 指定を辞退する日の3月前までに申し出ること。

様式第8号から様式第13号まで 削除  
 様式第13号の2から様式第14号の3までを削り、様式第14号の4を様式第14号とし、様式第14号の5を様式第14号の2とし、様式第14号の6を様式第14号の3とする。  
 様式第17号を次のように改める。  
 様式第17号 削除  
**附 則**  
 この規則は、平成15年4月1日から施行する。

告 示

○愛媛県告示第1629号

次のように瀬戸内海環境保全特別措置法（昭和48年法律第110号。以下「法」という。）第5条第1項の規定に基づく特定施設の設置の許可の申請があった。

なお、法第5条第3項に規定する書面は、愛媛県庁及び伊予三島市役所において告示の日から3週間公衆の縦覧に供する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

- 申請者の名称、住所及びその代表者の氏名  
 愛媛製紙株式会社  
 伊予三島市村松町 370 番地  
 代表取締役 井川 和永
- 事業場の名称及び所在地  
 愛媛製紙株式会社  
 伊予三島市村松町 370 番地
- 特定施設に関する事項  
 11号抄紙機

特定施設の種類	水質汚濁防止法施行令（昭和46年政令第188号。）別表第1第23号 抄紙施設		
特定施設の能力	1日当たり58トン処理		
工事の着手予定年月日	許可後直ちに		
工事の完成予定年月日	着手後9ヶ月		
使用開始の予定年月日	完成の翌日		
特定施設の使用時間間隔	連 続		
特定施設の1日当たりの使用時間	24時間		
特定施設の使用の季節的変動の概要	無 し		
特定施設から排出される汚水等の汚染状態の値	項 目	高濃度排水	低濃度排水
	水素イオン濃度（水素指数）	通常 5.8～7.6 最大 5.8～7.6	通常 5.8～7.6 最大 5.8～7.6
	化学的酸素要求量（単位1リットルにつきミリグラム）	通常 580 最大 630	通常 150 最大 200
	浮遊物質量（単位1リットルにつきミリグラム）	通常 400 最大 500	通常 150 最大 200

全窒素（単位1リットルにつきミリグラム）	通常 8 最大 12	通常 3 最大 5
	全りん（単位1リットルにつきミリグラム）	通常 3 最大 4
汚水等の1日当たりの量（単位 立方メートル）	通常 6,393 最大 7,393	通常 1,000 最大 1,050

4 汚水等の処理施設に関する事項

設 置 年 月 日	昭和48年 8 月21日		
処 理 施 設 の 種 類	総合排水処理施設		
処 理 施 設 の 型 式	凝集加圧浮上・凝集沈殿+標準活性汚泥処理+凝集加圧浮上・凝集沈殿+二層濾過方式		
処 理 施 設 の 構 造	鋼鉄板、ステンレス鋼板、鉄筋コンクリート製		
処 理 施 設 の 主 要 寸 法	加圧浮上：縦6.21メートル 横 14.65メートル×2基 縦5.95メートル 横 1.535メートル 直径 5.8メートル 高さ 2.3メートル×3基 凝集沈殿槽：直径9.66メートル 高さ 9.144メートル×2基 曝気槽：縦18メートル 横36メートル 高さ 4メートル×2基 縦16.6メートル 横13.4メートル 高さ 9.5メートル×2基 沈殿槽：直径32.6メートル 高さ 3.5メートル×2基 直径31.4メートル 高さ 3.3メートル 濾過器：直径 3.6メートル 高さ3.05メートル×5基 直径4.85メートル 高さ4.52メートル×5基		
処 理 施 設 の 能 力	1日当たり25,000立方メートル		
汚 水 等 の 処 理 の 方 式	凝集加圧浮上・凝集沈殿+標準活性汚泥処理+凝集加圧浮上・凝集沈殿+二層濾過方式		
処 理 施 設 の 使 用 時 間 間 隔	連 続		
処 理 施 設 の 1 日 当 た り の 使 用 時 間	24時間		
処 理 施 設 の 使 用 の 季 節 的 変 動 の 概 要	無 し		
処理施設による処理前及び処理後の汚水等の汚染状態の値	項 目	処 理 前	処 理 後
	水素イオン濃度（水素指数）	通常 5.5～7.6 最大 5.5～7.6	通常 5.8～7.5 最大 5.8～8.6
	化学的酸素要求量（単位1リットルにつきミリグラム）	通常 776 最大 1,400	通常 56.6 最大 80
	浮遊物質量（単位1リットルにつきミリグラム）	通常 666 最大 1,300	通常 28.3 最大 41
全窒素（単位1リットルにつきミリグラム）	通常 92 最大 170	通常 2.8 最大 5	

全りん(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 3 最大 8	通常 0.94 最大 3
汚水等の1日当たりの量 (単位 立方メートル)	通常 23.426 最大 26.000	通常 22.095 最大 24.705

5 事業場から排出される汚水等の汚染状態の通常の値及び最大の値並びに汚水等の1日当たりの量

(1) No.1排水口

汚水等の汚染状態の値	水素イオン濃度(水素指数)	通常 6.5~7.3 最大 5.8~8.6
	化学的酸素要求量(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 40 最大 80
	浮遊物質(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 50 最大 75
	全窒素(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 3 最大 5
	全りん(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 1 最大 3
汚水等の1日当たりの量 (単位 立方メートル)	通常 5.8 最大 19.5	

(2) No.2排水口

汚水等の汚染状態の値	水素イオン濃度(水素指数)	通常 5.8~7.5 最大 5.8~8.6
	化学的酸素要求量(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 56.6 最大 80
	浮遊物質(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 28.3 最大 41
	全窒素(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 2.8 最大 5
	全りん(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 0.94 最大 3
汚水等の1日当たりの量 (単位 立方メートル)	通常 22.095 最大 24.705	

(3) No.5排水口

汚水等の汚染状態の値	水素イオン濃度(水素指数)	通常 6.5~7.3 最大 5.8~8.6
	化学的酸素要求量(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 40 最大 80

浮遊物質(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 50 最大 75
全窒素(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 3 最大 5
全りん(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 1 最大 3
汚水等の1日当たりの量 (単位 立方メートル)	通常 0.2 最大 0.5

○愛媛県告示第1630号

次のように瀬戸内海環境保全特別措置法(昭和48年法律第110号。以下「法」という。)第8条第1項の規定に基づく特定施設の構造等の変更の許可の申請があった。

なお、法第8条第3項において準用する法第5条第3項に規定する書面は、愛媛県庁及び伊予三島市役所において告示の日から3週間公衆の縦覧に供する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

- 申請者の名称、住所及びその代表者の氏名  
愛媛製紙株式会社  
伊予三島市村松町370番地  
代表取締役 井川和永
- 事業場の名称及び所在地  
愛媛製紙株式会社  
伊予三島市村松町370番地
- 特定施設の種別  
水質汚濁防止法施行令(昭和46年政令第188号)別表第1第23号 抄紙施設
- 変更しようとする事項の内容  
汚水等の処理の方法等の変更
- 汚水等の処理施設に関する事項  
総合排水処理施設

		変更前		変更後	
処理施設の型式		凝集加圧浮上・凝集沈殿+標準活性汚泥処理+凝集加圧浮上+二層濾過方式		凝集加圧浮上・凝集沈殿+標準活性汚泥処理+凝集加圧浮上+二層濾過方式	
処理施設の能力		1日当たり24,000立方メートル処理		1日当たり25,000立方メートル処理	
汚水等の処理の方式		凝集加圧浮上・凝集沈殿+標準活性汚泥処理+凝集加圧浮上+二層濾過方式		凝集加圧浮上・凝集沈殿+標準活性汚泥処理+凝集加圧浮上+二層濾過方式	
処理施設による処理前及び処理後の汚水等の汚染状態の値	項目	処理前	処理後	処理前	処理後
	化学的酸素要求量(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 812 最大 1,400	通常 60 最大 80	通常 776 最大 1,400	通常 56.6 最大 80
	浮遊物質(単位 1リットルにつきミリグラム)	通常 704 最大 1,300	通常 30 最大 41	通常 666 最大 1,300	通常 28.3 最大 41



全窒素（単位 1リットルにつきミリグラム）	通常 91 最大 170	通常 3 最大 5	通常 92 最大 170	通常 2.8 最大 5
全りん（単位 1リットルにつきミリグラム）	通常 3 最大 8	通常 1 最大 3	通常 3 最大 8	通常 0.94 最大 3
汚水等の1日当たりの量 （単位 立方メートル）	通常 22,211 最大 24,800	通常 20,860 最大 23,470	通常 23,426 最大 26,000	通常 22,095 最大 24,705

6 事業場から排出される汚水等の汚染状態の通常値及び最大の値並びに汚水等の1日当たりの量

(1) No.2排水口

汚水等の汚染状態の値	項目	変更前	変更後
	水素イオン濃度（水素指数）	通常 5.8~7.5 最大 5.8~8.6	通常 5.8~7.5 最大 5.8~8.6
	化学的酸素要求量（単位 1リットルにつきミリグラム）	通常 60 最大 80	通常 56.6 最大 80
	浮遊物質量（単位 1リットルにつきミリグラム）	通常 30 最大 41	通常 28.3 最大 41
	全窒素（単位 1リットルにつきミリグラム）	通常 3 最大 5	通常 2.8 最大 5
	全りん（単位 1リットルにつきミリグラム）	通常 1 最大 3	通常 0.94 最大 3
	汚水等の1日当たりの量 （単位 立方メートル）	通常 20,860 最大 23,470	通常 22,095 最大 24,705

(2) No.1排水口、No.5排水口  
変更なし

○愛媛県告示第1631号

国土調査法（昭和26年法律第180号）第6条の3第2項に規定する平成14年度の事業計画及び調査成果のシステム化の実施のための同年度における事業計画を次のとおり定めた。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

調査を行う者の名称	調査地域	調査期間	摘要
伊予三島市	紙屋町・朝日	（平成15年3月31日まで）調査なし	地籍調査
	豊岡の一部、村松町	平成15年3月31日まで	過年度数値情報化
北条市	北条地区 他	平成15年3月31日まで	過年度数値情報化
野村町	貝吹地区 他	平成15年3月31日まで	過年度数値情報化
松野町	富岡 他	平成15年3月31日まで	過年度数値情報化
津島町	大字高田 他	平成15年3月31日まで	過年度数値情報化

○愛媛県告示第1632号

愛媛県農業近代化資金利子補給金交付規程（昭和36年12月愛媛県告示第1051号）の一部を次のように改正し、告示の日から施行する。

改正後の愛媛県農業近代化資金利子補給金交付規程の規定は、平成14年9月20日以降利子補給承認される農業近代化資金について適用し、同日前に利子補給承認された農業近代化資金については、なお従前の例による。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

第2条の表第1号の項農業近代化資金の種類欄を次のように改める。

1 畜舎、果樹棚、農機具その他の農作物の生産、流通又は加工に必要な施設の改良、造成、復旧又は取得に要する資金（農地又は牧野の改良、造成、復旧又は取得に要するものを除く。）

第2条の表第2号の項を削り、同表第3号の項農業近代化資金の種類欄中「、オリーブ、茶、ホップ、桑又はアスパラガス」を「その他の永年性植物」に改め、同項を同表第2号の項とし、同表第4号の項同欄中「牛、馬、めん羊、山羊若しくは豚」を「乳牛その他の家畜」に改め、「牛若しくは豚の」及び「で農林水産大臣が指定するもの」を削り、同項を同表第3号の項とし、同表第5号の項同欄中「又は造成に必要な」を「、造成又は復旧に要する」に改め、同項を同表第4号の項とし、同項の次に次のように加える。

5 農業経営の規模の拡大、生産方式の合理化、経営管理の合理化、農業従事の態様の改善その他の農業経営の改善に伴い要する資金で農林水産大臣が指定するもの	同上	同上	同上
--	----	----	----

第2条の表第6号の項農業近代化資金の種類欄中「、農業放送施設、水道施設、その他」を「その他の」に、「・造成」を「、造成」に、「必要な資金」を「要する資金」に改める。

○愛媛県告示第1633号

土地改良法（昭和24年法律第195号）第18条第16項の規定により、西条市橋土地改良区から次のとおり役員が就任し、及び退任した旨の届出があった。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

就任

役員の種類	氏名	住所
理事	高橋 敏夫	西条市西泉乙369番地3
〃	横井 公之	西条市榎木160番地
〃	藤原 躰雄	西条市西泉乙412番地
〃	岩本 雄一	西条市西田甲536番地

”	難波江 好 美	西条市榑木144番地 4
”	永 井 保	西条市野々市122番地
”	工 藤 純	西条市坂元甲409番地
”	佐 伯 一 男	西条市坂元甲347番地
”	楠 學	西条市坂元甲39番地
”	石 川 薫 明	西条市洲之内甲444番地
”	松 本 省 三	西条市中野甲492番地
”	戸 田 静 雄	西条市禎瑞1752番地
監 事	村 上 和 孝	西条市野々市59番地
”	伊 東 章	西条市禎瑞618番地
”	高 橋 秀 信	西条市西泉乙126番地

退 任

役員の種類	氏 名	住 所
理 事	高 橋 敏 夫	西条市西泉乙369番地 3
”	横 井 公 之	西条市榑木160番地
”	藤 原 躰 雄	西条市西泉乙412番地
”	工 藤 純	西条市坂元甲409番地
”	藤 原 源 次 郎	西条市榑木56番地
”	永 井 保	西条市野々市122番地
”	楠 學	西条市坂元甲39番地
”	明 比 靖	西条市中野甲1612番地 1
”	細 川 正 史	西条市洲之内甲862番地
”	瀬 尾 岳 久	西条市禎瑞708番地
監 事	村 上 和 孝	西条市野々市59番地
”	伊 東 章	西条市禎瑞618番地
”	高 橋 秀 信	西条市西泉乙126番地

○愛媛県告示第1634号

土地改良法（昭和24年法律第 195 号）第48条第 1 項の規定により、重信町志津川土地改良区から認可申請のあった土地改良事業（県単独補助土地改良事業（農道）・垣ノ内地区）の計画の変更を平成14年10月 1 日認可した。  
平成14年10月11日

○愛媛県告示第1639号

家畜商法（昭和24年法律第 208 号）第 7 条第 1 項の規定により、平成14年10月11日次の者の家畜商の免許を取り消した。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

登録番号	登 録 年 月 日	現 住 所	氏名(又は名称)	生年月日(又は設立年月日)	取消理由
第1279号	昭和43年 2 月 6 日	大洲市市木1111番地	中 田 繁 實	昭和16年 8 月24日	申請による

○愛媛県告示第1640号

森林法（昭和26年法律第 249 号）第26条の 2 第 2 項の規定により、次のように保安林の指定を解除する。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

- 解除に係る保安林の所在場所  
西宇和郡伊方町豊之浦字ヨコミチ 870 の 1（次の図に示

愛媛県知事 加 戸 守 行

○愛媛県告示第1635号

土地改良法（昭和24年法律第 195 号）第48条第 1 項の規定により、重信町下林下土地改良区から認可申請のあった新たな土地改良事業（県単独補助土地改良事業（農道）・仙幸寺地区）の施行を平成14年10月 1 日認可した。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

○愛媛県告示第1636号

土地改良法（昭和24年法律第 195 号）第48条第 1 項の規定により、重信町上村土地改良区から認可申請のあった新たな土地改良事業（県単独補助土地改良事業（かんがい排水）・竹ノ下地区）の施行を平成14年10月 1 日認可した。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

○愛媛県告示第1637号

土地改良法（昭和24年法律第 195 号）第48条第 1 項の規定により、重信町樋口土地改良区から認可申請のあった新たな土地改良事業（県単独補助土地改良事業（かんがい排水）・音井地区）の施行を平成14年10月 1 日認可した。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

○愛媛県告示第1638号

土地改良法（昭和24年法律第 195 号）第96条の 2 第 1 項の規定により、一本松町から協議のあった町営土地改良事業（県単独補助土地改良事業（農道）・平串地区）の施行に平成14年10月 1 日同意した。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

- す部分に限る。）
- 保安林として指定された目的  
魚つき
- 解除の理由  
急傾斜地崩壊防止施設用地とするため  
（「次の図」は、省略し、その図面を愛媛県庁及び伊方町役場に備え置いて縦覧に供する。）

## ○愛媛県告示第1641号

加入区の設定及び廃止（平成11年4月愛媛県告示第500号）の一部を次のように改正する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

3中「、小割り式2年魚はまち養殖業」の下に「、小割り式3年魚はまち養殖業」を加え、「又は小割り式ひらめ養殖業」を「、小割り式3年魚かんばち養殖業、小割り式ひらめ養殖業、小割り式1年魚すずき養殖業、小割り式2年魚すずき養殖業、小割り式2年魚ひらまさ養殖業、小割り式3年魚ひらまさ養殖業、小割り式まあじ養殖業、小割り式1年魚しまあじ養殖業又は小割り式2年魚しまあじ養殖業」に改め、3の表燧灘第1加入区の項摘要の欄、同表燧灘第13加入区の項同欄、同表燧灘第17加入区の項同欄、同表燧灘第37加入区の項同欄、同表伊予灘第1加入区の項同欄、同表伊予灘第6加入区の項同欄、同表宇和海第11加入区の項同欄、同表宇和海第18加入区の項同欄、同表宇和海第22加入区の項同欄、同表宇和海第26加入区の項同欄、同表宇和海第35加入区の項同欄、同表宇和海第45加入区の項同欄、同表宇和海第49加入区の項同欄、同表宇和海第53加入区の項同欄、同表宇和海第57加入区の項同欄、同表宇和海第59加入区の項同欄、同表宇和海第67加入区の項同欄、同表宇和海第73加入区の項同欄、同表宇和海第80加入区の項同欄、同表宇和海第87加入区の項同欄、同表宇和海第93加入区の項同欄、同表宇和海第96加入区の項同欄、同表宇和海第100加入区の項同欄、同表宇和海第108加入区の項同欄及び同表宇和海第113加入区の項同欄中「及び小割り式2年魚はまち養殖業」を「、小割り式2年魚はまち養殖業及び小割り式3年魚はまち養殖業」に改め、同表宇和海第133加入区の項同欄中「」を「小割り式1年魚はまち養殖業、小割り式2年魚はまち養殖業及び小割り式3年魚はまち養殖業を除く。」に改め、同表宇和海第135加入区の項同欄、同表宇和海第138加入区の項同欄、同表宇和海第140加入区の項同欄、同表宇和海第144加入区の項同欄、同表宇和海第148加入区の項同欄、同表宇和海第161加入区の項同欄、同表宇和海第169加入区の項同欄及び同表宇和海第191加入区の項同欄中「及び小割り式2年魚はまち養殖業」を「、小割り式2年魚はまち養殖業及び小割り式3年魚はまち養殖業」に改める。

## ○愛媛県告示第1642号

加入区の設定（養殖共済）（平成13年5月愛媛県告示第1060号）の一部を次のように改正する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

「、小割り式2年魚はまち養殖業」の下に「、小割り式3年魚はまち養殖業」を加え、「又は小割り式ひらめ養殖業」を「、小割り式3年魚かんばち養殖業、小割り式ひらめ養殖業、小割り式1年魚すずき養殖業、小割り式2年魚すずき養殖業、小割り式2年魚ひらまさ養殖業、小割り式3年魚ひらまさ養殖業、小割り式まあじ養殖業、小割り式1年魚しまあじ養殖業又は小割り式2年魚しまあじ養殖業」に改め、表宇和海第197加入区の項摘要の欄及び同表宇和海第199加入区の項同欄中「及び小割り式2年魚はまち養殖業」を「、小割

り式2年魚はまち養殖業及び小割り式3年魚はまち養殖業」に改める。

## ○愛媛県告示第1643号

加入区の設定（養殖共済）（平成13年7月愛媛県告示第1291号）の一部を次のように改正する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

2中「小割り式2年魚はまち養殖業」の下に「、小割り式3年魚はまち養殖業」を加え、「又は小割り式ひらめ養殖業」を「、小割り式3年魚かんばち養殖業、小割り式ひらめ養殖業、小割り式1年魚すずき養殖業、小割り式2年魚すずき養殖業、小割り式2年魚ひらまさ養殖業、小割り式3年魚ひらまさ養殖業、小割り式まあじ養殖業、小割り式1年魚しまあじ養殖業又は小割り式2年魚しまあじ養殖業」に改める。

## ○愛媛県告示第1644号

加入区の設定（養殖共済）（平成13年12月愛媛県告示第2009号）の一部を次のように改正する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

1中「小割り式2年魚はまち養殖業」の下に「、小割り式3年魚はまち養殖業」を加え、「又は小割り式ひらめ養殖業」を「、小割り式3年魚かんばち養殖業、小割り式ひらめ養殖業、小割り式1年魚すずき養殖業、小割り式2年魚すずき養殖業、小割り式2年魚ひらまさ養殖業、小割り式3年魚ひらまさ養殖業、小割り式まあじ養殖業、小割り式1年魚しまあじ養殖業又は小割り式2年魚しまあじ養殖業」に改める。

## ○愛媛県告示第1645号

加入区の設定（養殖共済）（平成14年8月愛媛県告示第1417号）の一部を次のように改正する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

1中「小割り式2年魚はまち養殖業」の下に「、小割り式3年魚はまち養殖業」を加え、「又は小割り式ひらめ養殖業」を「、小割り式3年魚かんばち養殖業、小割り式ひらめ養殖業、小割り式1年魚すずき養殖業、小割り式2年魚すずき養殖業、小割り式2年魚ひらまさ養殖業、小割り式3年魚ひらまさ養殖業、小割り式まあじ養殖業、小割り式1年魚しまあじ養殖業又は小割り式2年魚しまあじ養殖業」に改める。

## ○愛媛県告示第1646号

河川区域の廃止により廃川敷地等が生じたので、河川法施行令（昭和40年政令第14号）第49条の規定により、次のとおり公示する。

その関係図面は、愛媛県庁及び愛媛県西条地方局建設部に備え置いて縦覧に供する。

平成14年10月11日

愛媛県知事 加 戸 守 行

- 1 河川の名称  
二級河川渦井川水系浪多川

- 2 廃川敷地等が生じた年月日  
平成14年10月11日
- 3 廃川敷地等の位置  
西条市飯岡字北屋敷4138番 1 地先から同4140番 1 地先まで
- 4 廃川敷地等の種類及び数量  
土地（河川管理施設を含む。） 264.03平方メートル

平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

- 1 作業種類 基本測量（世界測地系への移行に伴う基準点改測作業）
- 2 作業期間 平成14年10月21日から  
平成15年3月25日まで
- 3 作業地域 伊予三島市  
川之江市  
北条市  
今治市  
越智郡 菊間町、大西町、玉川町  
温泉郡 川内町、重信町

○愛媛県告示第1647号

測量法（昭和24年法律第188号）第14条第1項の規定に基づき、国土交通省国土地理院長から次のとおり基本測量を実施する旨の通知があった。

○愛媛県告示第1648号

道路法（昭和27年法律第180号）第18条第1項の規定に基づき、道路の区域を次のように変更する。  
その関係図面は、八幡浜地方局大洲土木事務所において告示の日から2週間一般の縦覧に供する。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

道路の種類	路線名	区 間	旧・新別	敷 地 の 員 幅	延 長	備 考
県 道	内子河辺野村線	喜多郡河辺村大字横山373番2から 同大字344番まで	旧	メートル 4.6~10.0	キロメートル 0.273	
			新	13.1~46.9	0.273	

○愛媛県告示第1649号

道路法（昭和27年法律第180号）第18条第2項の規定に基づき、道路の供用を次のように開始する。  
その関係図面は、八幡浜地方局大洲土木事務所において告示の日から2週間一般の縦覧に供する。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

道路の種類	路線名	供 用 開 始 の 区 間	供用開始の日
県 道	内子河辺野村線	喜多郡河辺村大字横山373番2から 同大字344番まで	平成14年10月11日

○愛媛県告示第1650号

都市計画法（昭和43年法律第100号）第36条第1項に規定する開発行為に関する工事が次のとおり完了した。  
平成14年10月11日

愛媛県知事 加戸守行

検査済証の番号及び交付年月日	工事を完了した開発区域又は工区に含まれる地域の名称	開発許可を受けた者の住所及び氏名
西局建（開）第19号 平成14年9月24日	西条市飯岡字北掘ノ内2271番3	温泉郡川内町大字南方513番地2 山内慶祥 山内麻紀子
西局建（開）第20号 平成14年9月27日	西条市新田字北新田199番1、201番1、202番の2、204番の2、204番の3、205番の1、205番の3、205番の6、206番の4、209番3、210番2、211番の1、211番6、232番の1、232番の2、233番1、233番4、234番の1、234番7、234番8、235番、235番2、235番3、236番1、236番4、236番5、236番6、236番7、237番1、238番1、239番1、239番5、239番6、275番6、275番8、283番の3、285番1、285番6、286番1、287番、288番1、288番の2、289番、289番2及び289番3	松山市宮西一丁目2番1号 株式会社 フジ 代表取締役 時任紀邦
宇局建（開）第16号 平成14年10月3日	宇和島市丸穂字天満甲247番3、甲247番5、甲248番3並びに同市丸穂字新田甲275番1、甲275番5、甲275番6、甲275番8、甲276番1、甲276番12、甲280番8、甲280番5、甲280番7、甲282番1、甲282番3、甲282番4、甲282番5、甲327番1、甲327番3、甲327	宇和島市保田甲1332番2 福本豊（福本宅建商事） 宇和島市丸穂甲240番5

番4、甲327番5、甲327番6、甲327番7、甲327番8、甲327番9、甲327番10、甲327番11、甲327番12、甲327番13、甲327番14、甲327番15、甲327番16、甲327番17、甲327番18、甲327番19、甲327番20、甲327番21、甲327番22、甲327番23、甲327番24、甲327番25、甲328番8、甲328番2、甲328番4、甲328番5、甲328番9、甲275番1地先農道、甲276番1地先農道及び甲328番9地先水路

井 伊 岩 男

任 免 辞 令

○任免辞令

9月28日

愛媛県技術吏員 伊賀上 英 志

死亡

10月1日

小 谷 知 也

愛媛県事務吏員に任命する

行政職3級を命ずる

主事を命ずる

総務部市町村課勤務を命ずる

医療職(一)1級を命ずる

技師を命ずる

(頭書)勤務を命ずる(各通)

岩 田 美 紀

森 岡 陽 子

河 野 美 晴

愛媛県技術吏員に任命する

医療職(三)2級を命ずる

技師を命ずる

県立中央病院勤務を命ずる(各通)

○公営企業任免辞令

9月30日

愛媛県技術吏員 大 滝 吉 紀

同 岩 瀬 孝 志

同 岡 崎 薫

同 森 本 尚 孝

同 山 内 史 絵

同 中 川 友 恵

同 本 宮 美 穂

願により本職を免ずる(各通)

愛媛県技術吏員 國 方 徹 也

同 清 水 秀 樹

同 蓮 井 康 弘

同 中 村 勝

願により本職を免ずる

退職手当は支給しない(愛媛県職員退職手当条例第14条)

(各通)

10月1日

梶 原 眞 人

愛媛県技術吏員に任命する

医療職(一)5級を命ずる

医監を命ずる

県立中央病院小児科部長を命ずる

平 野 拓 志

愛媛県技術吏員に任命する

医療職(一)2級を命ずる

県立伊予三島病院整形外科医長を命ずる

曾我部 昇

愛媛県技術吏員に任命する

医療職(一)2級を命ずる

県立新居浜病院整形外科医長を命ずる

(県立中央病院)

山 口 朋 奈

(県立今治病院)

岡 本 健 太 郎

(県立伊予三島病院)

花 山 宜 久

愛媛県技術吏員に任命する

