



# 愛媛県報

発行 愛媛県

印刷 岡田印刷株式会社

平成18年3月31日金曜日 第1747号外3

## ◇ 目 次 ◇ 規 則

知事の所管に関する公益信託の引受けの許可及び監督に関する規則.....	1
愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例施行規則.....	2
障害者自立支援法施行細則.....	14
指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則.....	57

## 規 則

### ○愛媛県規則第29号

知事の所管に属する公益信託の引受けの許可及び監督に関する規則を次のように定める。

平成18年3月31日

愛媛県知事 加戸守行

### 知事の所管に属する公益信託の引受けの許可及び監督に関する規則

（趣旨）

**第1条** この規則は、信託法（大正11年法律第62号。以下「法」という。）第66条に規定する公益信託のうち、公益信託に係る主務官庁の権限に属する事務の処理等に関する政令（平成4年政令第162号）第1条第1項の規定に基づき主務官庁の権限に属する事務を知事が行うこととされたもの（以下「公益信託」という。）の引受けの許可及び監督に関し必要な事項を定めるものとする。

（引受けの許可の申請）

**第2条** 法第68条の規定により公益信託の引受けをしようとする者は、申請書に次に掲げる書類を添えて、知事に申請しなければならない。

- (1) 設定趣意書
- (2) 信託行為の内容を示す書類
- (3) 信託財産となるべきものの種類及び総額を記載した書類並びにその財産の権利及び価格を証する書類
- (4) 委託者となるべき者及び受託者となるべき者の氏名、住所及び略歴を記載した書類（これらの者が法人である場合にあっては、当該法人の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載した書類並びに定款又は寄附行為）
- (5) 信託管理人を置く場合にあっては、信託管理人となるべき者の氏名、住所及び略歴を記載した書類（信託管理人となるべき者が法人である場合にあっては、当該法人の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載した書類並びに定款又は寄附行為）並びに就任承諾書
- (6) 運営委員会その他当該公益信託を適正に運営するために必要な機関（以下「運営委員会等」という。）を置く場合にあっては、当該運営委員会等の名称及び構成員の

数並びに構成員となるべき者の氏名、住所及び略歴を記載した書類並びに就任承諾書

(7) 引受け当初の事業年度及び翌事業年度（事業年度の定めのない公益信託にあっては、引受け後2年間）の事業計画書及び収支予算書

(8) その他知事が特に必要と認める書類

2 前項の申請書及び添付書類には、副本1通を添えなければならない。

（財産の移転の届出）

**第3条** 公益信託の引受けを許可された受託者は、遅滞なく前条第1項第3号の財産の移転を受け、その移転を終了した後1月以内に、登記事項証明書、銀行等の証明書類その他のこれを証する書類を添えて、その旨を知事に届け出なければならない。

（事業計画書等の提出）

**第4条** 受託者は、毎事業年度（事業年度の定めのない公益信託にあっては、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。以下同じ。）開始前に、当該事業年度の事業計画書及び収支予算書を知事に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、事業年度開始後3月以内に提出することができる。

2 受託者は、前項の事業計画書又は収支予算書を変更したときは、遅滞なくその旨及び変更後の事業計画書又は収支予算書を知事に提出しなければならない。

（事業報告書等の提出）

**第5条** 受託者は、毎事業年度終了後3月以内に、当該事業年度に係る次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- (1) 事業報告書
- (2) 収支決算書（収支計算書、貸借対照表及び正味財産増減計算書）
- (3) 当該事業年度末における財産目録

（公告）

**第6条** 受託者は、前条の書類を提出した後遅滞なく、前事業年度の信託事務及び信託財産の状況を公告しなければならない。

（信託条項の変更の認可の申請）

**第7条** 受託者は、法第70条の規定による信託条項の変更について認可を受けようとするときは、申請書に次に掲げる書類を添えて、知事に申請しなければならない。

- (1) 信託条項の変更案
- (2) 信託条項を変更する理由を記載した書類
- (3) 信託行為に定める手続を経たことを証する書類
- (4) 現行の信託行為

2 前項の信託条項の変更が当該公益信託の事業内容の変更に係るものである場合にあっては、同項各号に掲げる書類のほか、変更後の事業計画書及び収支予算書の変更案を添

えなければならない。

3 第2条第2項の規定は、第1項の申請について準用する。

(受託者の辞任の許可の申請)

**第8条** 受託者は、法第71条の規定により辞任の許可を受けようとするときは、申請書に次に掲げる書類を添えて、知事に申請しなければならない。

- (1) 辞任しようとする理由を記載した書類
- (2) 信託事務及び信託財産の状況を記載した書類
- (3) 新受託者の選任に関する意見を記載した書類

(受託者の解任の請求)

**第9条** 委託者若しくはその相続人又は信託管理人は、法第47条及び第72条の規定により受託者の解任を請求しようとするときは、請求書に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) 解任を請求する理由を記載した書類
- (2) 新受託者の選任に関する意見を記載した書類

(新受託者の選任の請求)

**第10条** 利害関係人は、法第49条第1項(同条第2項において準用する場合を含む。)及び第72条の規定により受託者の選任を請求しようとするときは、請求書に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) 受託者の任務終了の理由を記載した書類
- (2) 新受託者となるべき者に係る第2条第1項第4号に掲げる書類及び就任承諾書

(信託管理人の選任の請求)

**第11条** 利害関係人は、法第8条第1項及び第72条の規定により信託管理人の選任を請求しようとするときは、請求書に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) 選任を請求する理由を記載した書類
- (2) 信託管理人となるべき者に係る第2条第1項第5号に掲げる書類

(受託者の信託財産の取得の許可の申請)

**第12条** 受託者は、法第22条第1項ただし書及び第72条の規定による許可を受けようとするときは、申請書に次に掲げる書類を添えて、知事に申請しなければならない。

- (1) 信託財産を固有財産としようとする理由を記載した書類
- (2) 固有財産としようとする信託財産の種類及び総額を記載した書類
- (3) 固有財産としようとする信託財産の価格を証する書類(諸届出)

**第13条** 受託者は、この規則で定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当するときは、遅滞なく、届出書にその事実を証する書類を添えて、知事に届け出なければならない。

- (1) 委託者又はその相続人が死亡したとき(委託者が法人である場合にあっては、当該法人が解散し、又は合併したとき。)
- (2) 委託者若しくはその相続人又は受託者の氏名又は住所に変更があったとき(これらの者が法人である場合にあっては、当該法人の名称、代表者の氏名、主たる事務所

の所在地又は主たる業務に変更があったとき。)

(3) 信託管理人の氏名、住所又は職業に変更があったとき(信託管理人が法人である場合にあっては、当該法人の名称、代表者の氏名、主たる事務所の所在地又は主たる業務に変更があったとき。)

(4) 運営委員会等の構成員の氏名、住所又は職業に変更があったとき。

2 前項第3号又は第4号の規定による届出が新たに就任する信託管理人又は運営委員会等の構成員に係るものときは、これらの者に係る第2条第1項第5号又は第6号に掲げる書類を添えなければならない。

(書類及び帳簿の備付け)

**第14条** 受託者は、信託事務を行う事務所に、法第39条に規定するもののほか、次に掲げる書類及び帳簿を備えなければならない。

- (1) 信託行為及びこれに附属する書類
- (2) 委託者又はその相続人、受託者、信託管理人及び運営委員会等の構成員の名簿及び略歴を記載した書類(これらの者が法人である場合にあっては、当該法人の登記事項証明書及び定款又は寄附行為)
- (3) 許可、届出等に関する書類
- (4) 運営委員会等の議事に関する書類
- (5) 収入及び支出に関する帳簿及び証書類
- (6) 資産及び負債の状況を示す書類

(業務の監督)

**第15条** 知事は、法第67条及び第69条第1項の規定により、受託者に対し報告若しくは資料の提出を求め、又はその職員をして信託事務及び財産の状況を検査させることができる。

2 前項の規定により検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があったときは、これを提示しなければならない。

(残余財産処分の許可の申請)

**第16条** 受託者は、信託行為の定めるところにより信託の終了に伴う残余財産の処分について知事の許可等を受けようとするときは、申請書に次に掲げる書類を添えて、知事に申請しなければならない。

- (1) 信託終了の事由を記載した書類
- (2) 財産目録
- (3) 残余財産の処分方法に関する書類

2 第2条第2項の規定は、前項の申請について準用する。

(公益信託の終了の届出)

**第17条** 受託者は、信託が終了したときは、遅滞なく、前条第1項各号に掲げる書類を添えて、その旨を知事に届け出なければならない。ただし、同項の規定により許可を申請した場合は、この限りでない。

#### 附 則

この規則は、公布の日から施行する。

#### ○愛媛県規則第30号

愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例施行規則を次のように定める。

平成18年3月31日

愛媛県知事 加戸守行  
愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例施行規則

(趣旨)

**第1条** この規則は、愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例(平成18年愛媛県条例第15号。以下「条例」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

**第2条** この規則において「大学」とは、学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する大学(同法第62条に規定する大学院を除く。)をいう。

2 この規則において「初期臨床研修」とは、医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項に規定する臨床研修をいう。

3 この規則において「後期臨床研修」とは、初期臨床研修の修了後に行う専門的な臨床研修等(3年を超えない範囲で知事が認めるものに限る。)をいう。

4 この規則において「指定医療機関等」とは、次条の規定により知事の指定を受けた県内のへき地医療機関等をいう。

(指定医療機関等)

**第3条** 知事は、次に掲げる県内のへき地医療機関等のうちから、条例第1条の目的を達成するため、指定医療機関等として指定することができる。

- (1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の規定に基づき市町が開設する診療所
- (2) 国の助成を受けて開設されている診療所(前号に掲げる診療所を除く。)
- (3) 県又は市町が開設する病院
- (4) 前3号に掲げる施設に準ずる病院又は診療所
- (5) その他県内のへき地医療を確保するために設置されている機関

(奨学金の貸与者)

**第4条** 条例第3条の規則で定めるものは、次に掲げる期間を通じてへき地医療医師確保奨学金(以下「奨学金」という。)の貸与を受けようとする者とする。

- (1) 大学の医学を履修する課程における第3年次以上から当該大学を卒業するまでの正規の修業期間
- (2) 初期臨床研修を受けている期間(2年を限度とする。)

(奨学金の金額)

**第5条** 奨学金の金額は、大学在学期間中であっては月額10万円、初期臨床研修期間中であっては月額4万円とする。

(奨学金の貸与の期間及び方法)

**第6条** 奨学金を貸与する期間は、第9条第2項の規定により知事が奨学金の貸与の適否を決定した日の属する月(知事が特に必要と認める場合は、当該貸与を決定した日の属する年度の4月)から初期臨床研修を修了する日の属する月までとする。

2 奨学金は、毎月1月分ずつ貸与するものとする。ただし、知事が特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

(貸与の申請)

**第7条** 奨学金の貸与を受けようとする者は、へき地医療医

師確保奨学金貸与申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

- (1) 大学の学業成績証明書
- (2) へき地医療医師確保奨学金貸与者推薦調書(様式第2号)
- (3) 本人の戸籍抄本
- (4) 本人の履歴書
- (5) 保証人の印鑑証明書
- (6) その他知事が必要と認める書類

2 奨学金の貸与を受けようとする者が未成年者であるときは、前項の申請書に親権者又は後見人が連署しなければならない。

(保証人)

**第8条** 奨学金の貸与を受けようとする者は、2人の保証人を立てなければならない。

2 前項の保証人は、奨学金の貸与を受けた者と連帯して債務を負担するものとする。

3 第1項の保証人は、独立の生計を営み、奨学金の返還の債務を負担することができる資力を有する成年者でなければならない。

(貸与の決定)

**第9条** 知事は、第7条第1項の規定による申請があったときは、書面による審査のほか、必要に応じ面接等による審査を行うものとする。

2 知事は、前項の規定による審査の結果、奨学金の貸与の適否を決定したときは、その旨を当該申請をした者に通知するものとする。

(貸与の取消し及び休止)

**第10条** 知事は、奨学金の貸与を受けた者(以下「被貸与者」という。)が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、奨学金の貸与を取り消すものとする。

- (1) 大学の課程を退学し、又は初期臨床研修を中止したとき。
- (2) 正当な理由がなく、大学卒業後2年以内に医師の免許を取得しなかったとき。
- (3) 正当な理由がなく、医師免許を取得後、直ちに初期臨床研修を開始しないとき。
- (4) 奨学金の貸与を受けることを辞退したとき。
- (5) 心身の故障のため、大学の課程の履修又は初期臨床研修を継続する見込みがなくなったと認められるとき。
- (6) 第4条各号に掲げる期間が満了するまでに死亡したとき。
- (7) その他第4条各号に掲げる期間が満了するまでに奨学金の貸与の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき。

2 知事は、被貸与者が大学の課程を休学し、若しくは停学の処分を受け、又は初期臨床研修を中断したときは、休学し、若しくは停学の処分を受けた日又は初期臨床研修を中断した日の属する月の翌月分から復学し、又は初期臨床研修を再開した日の属する月の分までの間、奨学金の貸与を休止するものとする。この場合において、これらの月の分として既に貸与された奨学金があるときは、その奨学金は、当該被貸与者が復学し、又は初期臨床研修を再開した日

の属する月の翌月以後の分として貸与されたものとみなす。

(借用証書の提出)

**第11条** 被貸与者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、直ちに貸与を受けた奨学金の全額について、保証人と連署した借用証書(様式第3号)に保証人の印鑑証明書を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) 第4条第2号に掲げる期間が満了したとき。
- (2) 前条第1項の規定により奨学金の貸与を取り消されたとき。

(後期臨床研修の承認)

**第12条** 被貸与者は、後期臨床研修を受けようとするときは、当該研修の開始の3月前までに後期臨床研修計画書(様式第4号)に当該医療機関等の開設者又は管理者の承諾書を添えて、知事に提出し、その承認を受けなければならない。

(返還の免除の申請等)

**第13条** 条例第5条又は第6条の規定により奨学金の返還の支払の全部又は一部の免除を受けようとする者は、へき地医療医師確保奨学金返還免除申請書(様式第5号)に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) 条例第5条第1号に規定する業務(以下「業務」という。)に従事した期間がある場合は、業務従事証明書(様式第6号)

- (2) 死亡又は退職の場合にあっては、その理由及び年月日を証する書類

2 知事は、前項の規定による申請があったときは、速やかに返還の免除の適否を決定し、その旨を当該申請をした者に通知するものとする。

(期間の計算)

**第14条** 業務に従事した期間は、業務に従事した日の属する月から当該業務に従事なくなった日の属する月までの月数により計算するものとする。この場合において、その期間内に休職(業務に起因するものを除く。以下同じ。)をし、又は停職にされた期間があるときは、当該休職をし、又は停職にされた期間の開始する日の属する月から終了する日の属する月までの月数を除くものとする。

(返還)

**第15条** 被貸与者は、次の各号のいずれかに該当するときは、貸与を受けた奨学金の額に、貸与を受けた日の翌日から返還の日までの日数に応じ、当該貸与を受けた奨学金の額につき年10パーセントの割合で計算した利息を加えた額を知事の定める日(次項において「返還期日」という。)までに一括して返還しなければならない。

- (1) 第10条第1項の規定により奨学金の貸与を取り消されたとき。
- (2) 後期臨床研修(第12条の承認を受けたものに限る。)その他の正当な理由がなく、初期臨床研修後において、業務に従事しなかったとき、又は業務に従事しなくなったとき。
- (3) 死亡したとき(第10条第1項第6号の場合を除く。)
- (4) 心身の故障のため、業務に従事することができなくな

ったと認められるとき。

- (5) その他奨学金の貸与の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき。

2 被貸与者は、正当な理由がなく、当該奨学金を返還期日までに返還しなかったときは、当該返還期日の翌日から返還を完了する日までの日数に応じ、返還すべき額につき年15パーセントの割合で計算した延滞金を支払わなければならない。

(返還の猶予)

**第16条** 前条の規定にかかわらず、知事は、被貸与者が心身の故障、災害その他やむを得ない理由により奨学金を返還することが困難であると認められるときは、その理由が継続する期間、当該奨学金の返還の支払の全部又は一部を猶予することができる。

2 前項の規定による返還の猶予を受けようとする者は、へき地医療医師確保奨学金返還猶予申請書(様式第7号)に、同項に規定する理由を証する書類を添えて、知事に提出しなければならない。

3 知事は、前項の規定による申請があったときは、速やかに返還の猶予の可否を決定し、その旨を当該申請をした者に通知するものとする。

(退学等の届出)

**第17条** 被貸与者は、次の各号のいずれかに該当するときは、届出書(様式第8号)にその該当する事実を証する書類を添えて、当該事実が発生した日から10日以内に知事に提出しなければならない。

- (1) 大学を退学し、休学し、復学し、卒業し、若しくは停学の処分を受けたとき、又は正規の修業期間内に卒業する見込みがなくなったとき。
- (2) 初期臨床研修若しくは後期臨床研修を中止し、休止し、再開し、若しくは変更したとき、又は初期臨床研修を2年以内に修了する見込みがなくなったとき。
- (3) 奨学金の貸与を受けることを辞退するとき。
- (4) 学校教育法第62条に規定する大学院に進学し、又は入学したとき。
- (5) 指定医療機関等を退職したとき。
- (6) 大学における修学、初期臨床研修、後期臨床研修又は業務に耐えない程度の心身の故障を生じたとき。
- (7) 氏名又は住所を変更したとき。
- (8) 医師の免許を取得したとき。
- (9) 医師法第7条第2項の規定による処分を受けたとき。
- (10) 保証人の氏名、住所又は職業に変更があったとき。

(保証人の変更)

**第18条** 被貸与者は、保証人が死亡したとき、又は保証人に破産手続開始の決定その他保証人として適当でない事由が生じたときは、保証人変更届出書(様式第9号)に新たに保証人となる者の印鑑証明書を添えて、知事に提出しなければならない。

(補則)

**第19条** この規則に定めるもののほか、奨学金に関し必要な事項は、知事が定める。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

様式第1号(第7条関係) へき地医療医師確保奨学金貸与申請書

へき地医療医師確保奨学金貸与申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

申請者 氏名 (印)

親権者又は

後見人氏名 (印)

へき地医療医師確保奨学金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなったときは、愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例(平成18年愛媛県条例第15号)及び愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例施行規則(平成18年愛媛県規則第30号)の規定を遵守し、将来、指定医療機関等において医師としての業務に従事します。

また、規定により、奨学金の返還の債務が生じたときは、期限内に確実に返済します。

本人	ふりがな氏名		性別	男・女	
	在学する大学名等	大学 学科	学部 学年	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)
	現住所及び電話番号	〒 ( ) -			
	帰省先住所及び電話番号	〒 ( ) -			
保証人	ふりがな氏名		生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 ( ) -		本人との続柄	
	職業		年 収	税込 円	
	ふりがな氏名		生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 ( ) -		本人との続柄	
	職業		年 収	税込 円	
申請者が貸与を受けるへき地医療医師確保奨学金について、本人と連帯して返還の債務を負担します。					

注 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 大学の学業成績証明書
- (2) へき地医療医師確保奨学金貸与者推薦調書(様式第2号)
- (3) 本人の戸籍抄本
- (4) 本人の履歴書
- (5) 保証人の印鑑証明書
- (6) その他知事が必要と認める書類

## 様式第2号(第7条、様式第1号関係) へき地医療医師確保奨学金貸与者推薦調書

へき地医療医師確保奨学金貸与者推薦調書			
大 学 名			
ふりがな 氏 名		入 学 年 月 卒 業 予 定 年 月 在 学 年	年 月 年 月 第 学 年
生年月日	年 月 日生(満 歳)		
学業に関する状況			
健康に関する状況			
その他意見(人物評価等その他推薦事項。任意記入)			
<p>上記の者は、へき地医療医師確保奨学金貸与者として適当と認められますので推薦をします。</p> <p>愛媛県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学の学長又は学部長 <span style="float: right;">印</span></p>			

注 2名以上の推薦の場合は、「その他意見」の欄に推薦順位を記載すること。

様式第3号(第11条関係) 借用証書

借 用 証 書

年 月 日

愛媛県知事

殿

住所

本 人

氏名

㊟

住所

保 証 人

氏名

㊟

住所

保 証 人

氏名

㊟

愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例(平成18年愛媛県条例第15号)及び愛媛県へき地医療医師確保奨学基金条例施行規則(平成18年愛媛県規則第30号)に基づき貸与を受けた奨学金について、次の金額を確かに借用しました。

保証人は、本人と連帯して、貸与を受けたへき地医療医師確保奨学金の返還の債務を負担します。

借用金額	金 額 円		
内 訳			
借用期間	月 数	月 額	小 計
年 月から 年 月まで			
~~~~~			
年 月から 年 月まで			

注 保証人の印鑑証明書を添付すること。

## 様式第4号(第12条関係) 後期臨床研修計画書

後期臨床研修計画書	
年 月 日	
愛媛県知事	殿
届出者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>	
貸与決定番号	年度 第 号
主たる研修先の 名称及び所在地	
研 修 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
研 修 内 容	

注 後期臨床研修を受けようとする医療機関等の開設者又は管理者の承諾書を添付すること。



## 様式第5号(第13条関係) へき地医療医師確保奨学金返還免除申請書

へき地医療医師確保奨学金返還免除申請書		
		年 月 日
愛媛県知事 殿		
住所 申請者 氏名 <span style="float: right;">(印)</span> 貸与を受けた者との続柄		
貸与決定番号	年度 第 号	
奨学金の返還未済額	金	円
免除申請額	金	円
業務に従事した 指定医療機関等 の名称及び期間	名 称	期 間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
医籍登録番号 及び登録年月日	( 号 ) 年 月 日登録	
休職の有無及 びその期間		
死亡又は退職の理由 及び年月日	(理由)  年 月 日	

注1 不要の文字は、抹消すること。

2 該当しない事項の欄には「該当なし」と記入すること。

3 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 業務に従事した期間がある場合にあっては、業務従事証明書(様式第6号)

(2) 死亡又は退職の場合にあっては、その理由及び年月日を証する書類

様式第6号(第13条、様式第5号関係) 業務従事証明書

業務従事証明書

年 月 日

所在地  
医療機関等 名称

開設者又は管理者 (印)

下記の者は、当医療機関等において業務に従事していたことを証明します。

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
医籍登録番号及び 登録年月日	( 号 ) 年 月 日登録
業務に従事した 期間及び月数	年 月 日~ 年 月 日( 箇月)
業務に従事した期 間中に休職期間が あったときはその 期間、月数及びそ の理由	年 月 日~ 年 月 日( 箇月)
	(理由)

## 様式第7号(第16条関係) へき地医療医師確保奨学金返還猶予申請書

へき地医療医師確保奨学金返還猶予申請書	
愛媛県知事	年 月 日
殿	
住所	
申請者	
氏名	(印)
貸与を受けた者との関係	
貸 与 決 定 番 号	年 度 第 号
奨 学 金 の 返 還 未 済 額	金 円
猶 予 を 受 け よ う と す る 額	金 円
医籍登録番号及び登録年月日	( 号 ) 年 月 日登録
在学する大学又は在職する病院若しくは診療所等の名称	
猶予を受けようとする理由	
猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで

注 猶予を受けようとする理由を証する書類を添付すること。

## 様式第8号(第17条関係) 届出書

届 出 書	
年 月 日	
愛媛県知事	殿
住所	
届出者	
氏名	
印	
貸 与 決 定 番 号	年 度 第 号
届 出 事 項	
届 出 事 項 の 発 生 年 月 日	年 月 日
届 出 内 容	

注 届出内容を証する書類を添付すること。

様式第9号(第18条関係) 保証人変更届出書

保証人変更届出書 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div> 愛媛県知事 殿 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">住所 届出者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></div>				
貸与決定番号		年度第号		
新保証人	ふりがな氏名 <span style="float: right;">㊟</span>	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 ( ) -		本人との続柄
	職 業	年 収	税込 円	
	申請者が貸与を受けるべき地医療医師確保奨学金については、本人と連帯して返還の債務を負担します。			
旧保証人	ふりがな氏名 <span style="float: right;">㊟</span>	生年月日及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 ( ) -		本人との続柄
変 更 の 理 由				
変 更 年 月 日		年 月 日		

注 新保証人の印鑑証明書を添付すること。

○愛媛県規則第31号

障害者自立支援法施行細則を次のように定める。

平成18年3月31日

愛媛県知事 加 戸 守 行

障害者自立支援法施行細則

(趣旨)

**第1条** この規則は、障害者自立支援法施行令(平成18年政令第10号。以下「政令」という。)、障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号。以下「省令」という。)、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令(平成18年厚生労働省令第58号。以下「基準省令」という。)及び障害者自立支援法施行条例(平成18年愛媛県条例第20号)に定めるもののほか、障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(書類の様式)

**第2条** 次の表の左欄に掲げる書類の様式は、同表の右欄に掲げるとおりとする。

項	左 欄	右 欄
1	法第54条第3項の自立支援医療受給者証(育成医療及び精神通院医療に係るものに限る。)	自立支援医療受給者証(育成医療・精神通院医療)(様式第1号。以下「医療受給者証」という。)
2	省令第35条第1項及び第45条第1項の申請書	自立支援医療費(育成医療・精神通院医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更・転入)(様式第2号)
3	省令第35条第2項第1号の意見書	自立支援医療(育成医療)意見書(様式第3号)
4	省令第35条第2項第1号の診断書	自立支援医療(精神通院医療)診断書(様式第4号)
5	省令第47条第1項の届出書	自立支援医療受給者証等記載事項変更届出書(育成医療・精神通院医療)(様式第5号)
6	省令第48条第1項の申請書	自立支援医療受給者証(育成医療・精神通院医療)再交付申請書(様式第6号)
7	省令第57条の申請書	指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定(変更・更新)申請書(様式第7号)
8	基準省令第2条から第6条までの申請書	指定障害福祉サービス事業者指定申請書(様式第8号)

(手続の方法)

**第3条** 次の表の左欄に掲げる手続は、同表の右欄に掲げる書類を提出することによって行うものとする。

項	左 欄	右 欄
1	法第46条第1項の規定による変更の届出	指定障害福祉サービス事業者変更届出書(様式第9号)

2	法第46条第1項の規定による事業の廃止、休止又は再開の届出	指定障害福祉サービス事業者廃止(休止・再開)届出書(様式第10号)
3	法第60条第1項の規定による指定の更新の申請	指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定(変更・更新)申請書
4	法第64条の規定による変更の届出	指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)変更届出書(様式第11号)
5	法第65条の規定による法第54条第2項の指定の辞退	指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定辞退届出書(様式第12号)
6	法第79条第2項の規定による届出	障害福祉サービス事業等開始届出書(様式第13号)
7	法第79条第3項の規定による変更の届出	障害福祉サービス事業等変更届出書(様式第14号)
8	法第79条第4項の規定による廃止又は休止の届出	障害福祉サービス事業等廃止(休止)届出書(様式第15号)
9	省令第63条第1号の規定による業務の休止、廃止又は再開の届出	指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)業務休止(廃止・再開)届出書(様式第16号)

(公示)

**第4条** 法第51条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障害福祉サービス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) 指定障害福祉サービス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) 指定障害福祉サービスの種類
- (4) 指定障害福祉サービス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

2 法第69条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自立支援医療機関に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 指定自立支援医療機関の開設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(当該指定に係る医療機関が法人以外の者の開設する病院若しくは診療所又は薬局であるときは、開設者の氏名及び住所)
- (2) 担当しようとする自立支援医療の種類(育成医療又は更生医療を担当しようとする病院又は診療所にあつては、担当しようとする医療の種類を含む。)
- (3) 指定自立支援医療機関の名称及び所在地
- (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

(情報提供)

**第5条** 知事は、法第2章第2節第5款の規定による指定、届出の受理又は指定の取消し(以下「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障害福祉サービス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) 指定障害福祉サービス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) 指定障害福祉サービス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
- (7) 指定障害福祉サービスの種類
- (8) 主たる対象者

2 知事は、法第2章第3節の規定による指定等をしたときは、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自立支援医療機関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) 指定自立支援医療機関の開設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（当該申請に係る医療機関が法人以外の者の開設する病院若しくは診療所又は薬局であるときは、開設者の氏名及び住所）
- (2) 担当しようとする自立支援医療の種類（育成医療又は更生医療を担当しようとする病院又は診療所にあつては、担当しようとする医療の種類を含む。）
- (3) 自立支援医療機関の名称及び所在地
- (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  
（自立支援医療支給認定申請却下の通知）

**第6条** 知事は、法第53条第1項の規定による支給認定の申請を拒否する処分をするときは、自立支援医療費（育成医療・精神通院医療）支給認定申請却下通知書（以下「却下通知書」という。）を当該申請をした者に交付するものとする。

（医療受給者証の返還）

**第7条** 医療受給者証の交付を受けた支給認定障害者等は、省令第48条第3項の規定による場合のほか、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに、医療受給者証を返還しなければならない。

- (1) 支給認定障害者等が他の都道府県（育成医療にあつては、中核市を含む。）に居住地を移転したとき。
- (2) 前号に掲げる場合のほか、当該自立支援医療費の支給を受ける必要がなくなったとき。

（書類の経由）

**第8条** 育成医療及び精神通院医療に係る法第53条第1項の規定による支給認定の申請、法第56条第1項の規定による支給認定の変更の申請、政令第32条第1項の規定による申請内容の変更の届出、政令第33条第1項の規定による医療受給者証の再交付の申請、省令第48条第3項及び前条の規定による医療受給者証の返還は、所轄の保健所長を経由しなければならない。

2 育成医療及び精神通院医療に係る法第54条第3項の規定による医療受給者証の交付、法第56条第4項の規定による医療受給者証の返還、政令第33条第1項の規定による医療受給者証の再交付及び第6条の規定による却下通知書の交

付は、申請の際に経由した保健所長を経由するものとする。

（愛媛県障害者介護給付費等不服審査会の合議体）

**第9条** 愛媛県障害者介護給付費等不服審査会（以下「審査会」という。）の合議体（政令第48条第1項に規定する合議体をいう。）を構成する委員の定数は、5人とする。

（審査会の細則）

**第10条** 前条に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、会長が審査会に諮って定める。

（補則）

**第11条** この規則に定めるもののほか、法及び条例の施行に関し必要な事項は、知事が定める。

#### 附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。  
（愛媛県身体障害者福祉法施行細則の一部改正）
- 2 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3項」の下に「及び第4項」を加える。

第17条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定身体障害者更生施設等」に改め、同条中「第11条から第11条の3まで及び」を削り、「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」を「指定身体障害者更生施設等指定申請書」に改める。

第18条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定身体障害者更生施設等の変更」に改め、同条中「第11条の4第1項及び」を削り、「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」を、「様式第17による指定身体障害者更生施設等変更届出書」に改める。

第20条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定身体障害者更生施設等」に改め、同条中「第17条の23又は」を削り、「これらの条」を「同条」に、「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」を「同条各号の措置に係る」に改め、同条第2号中「指定居宅支援事業者又は」を削り、同条第4号中「指定居宅支援事業所又は」を削り、「所在地」を「設置の場所」に改め、同条第5号中「、届出」を削る。

第21条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定身体障害者更生施設等」に改め、同条中「若しくは届出の受理」を削り、「係る指定居宅支援事業者又は」を「係る」に改め、同条第2号中「指定居宅支援事業者又は」を削り、同条第3号中「指定居宅支援事業所又は」を削り、「所在地」を「設置の場所」に改め、同条第4号中「、届出」を削る。

第21条の2中「指定居宅支援事業者又は」を削る。

第22条から第27条までを次のように改める。

第22条から第27条まで 削除

第28条の見出し中「身体障害者居宅生活支援事業」を「身体障害者相談支援事業等」に改め、同条中「身体障害者

居宅生活支援事業開始届出書」を「身体障害者相談支援事業等開始届出書」に改める。

第28条の2の見出し中「身体障害者居宅生活支援事業」を「身体障害者相談支援事業等」に改め、同条中「身体障害者居宅生活支援事業変更届出書」を「身体障害者相談支援事業等変更届出書」に改める。

第28条の3の見出し中「身体障害者居宅生活支援事業」を「身体障害者相談支援事業等」に改め、同条中「身体障害者居宅生活支援事業廃止（休止）届出書」を「身体障害者相談支援事業等廃止（休止）届出書」に改める。

様式第16中「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」を「指定身体障害者更生施設等指定申請書」に、「申請者（設置者）」を「設置者」に、「事業所（施設）所在地市町村番号」を「施設の設置の場所の市町番号」に、「事業所又は施設の種別」を「施設の種別」に、「事業所又は施設の所在地」を「施設の設置の場所」に、「事業等の種別」を「事業の種別」に、「指定申請をする事業等」を「指定申請をする事業」に、「受けている事業等」を「受けている事業」に改め、

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。

を削り、「別紙4の」を「別紙1の」に、「別紙5の」を「別紙2の」に、「別紙6の」を「別紙3の」に改め、同様式注中2を削り、3を2とし、同様式注4中「事業所又は施設の所在地」を「施設の設置の場所」に改め、同様式注4を同様式注3とし、同様式注5中「株式会社、有限会社等」を「株式会社等」に改め、同様式注5を同様式注4とし、同様式注6中「申請者又は」を削り、同様式注6を同様式注5とし、同様式注中7を6とし、8を7とし、同様式注9中「事業等」を「事業」に改め、同様式注9を同様式注8とし、同様式別紙1から別紙3までを削り、同様式別紙4（その1）中「所在地」を「設置の場所」に改め、同様式別紙4（その1）注6(7)中「施設訓練等支援費」の下に「及び特定入所者食費等給付費」を加え、同様式別紙4（その1）注6(8)中「別紙4」を「別紙1」に改め、同様式別紙4を同様式別紙1とし、同様式別紙5（その1）中「所在地」を「設置の場所」に改め、同様式別紙5（その1）注6(7)中「施設訓練等支援費」の下に「及び特定入所者食費等給付費」を加え、同様式別紙5（その1）注6(8)中「別紙5」を「別紙2」に改め、同様式別紙5を同様式別紙2とし、同様式別紙6（その1）中「所在地」を「設置の場所」に改め、同様式別紙6（その1）注6(7)中「施設訓練等支援費」の下に「及び特定入所者食費等給付費」を加え、同様式別紙6（その1）注6(8)及び(9)中「別紙6」を「別紙3」に改め、同様式別紙6を同様式別紙3とする。

様式第17中「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」を「指定身体障害者更生施設等変更届出書」に、「事業者（設置者）」を「設置者」に改め、「事業所又は」を削り、「所在地」を「設置の場所」に、

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事項証明書又は条例等
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

を

1	施設の名称
2	施設の設置の場所
3	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	設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
8	建物の構造概要（平面図を含む。）
9	設備の概要
10	施設の管理者の氏名、経歴及び住所
11	運営規程
12	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
13	空床型又は併設型の別
14	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
15	施設訓練等支援費の請求に関する事項
16	併設する施設の概要

に改め、同様式注中2を削り、3を2とし、4を3とし、3の次に次のように加える。

4 変更前と変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。

様式第17注中5を削り、6を5とする。

様式第18を次のように改める。

様式第18 削除

様式第20から様式第33までを次のように改める。

様式第20から様式第33まで 削除

様式第34中「（第28条関係）」を「（第28条関係）身体障害者相談支援事業等開始届出書」に、「身体障害者居



宅生活支援事業開始届出書」を「身体障害者相談支援事業等開始届出書」に、

「 身体障害者デイス サービス事業又は身体障 害者短期入所事業の 用に供する施設の概 要 」	名 称	
	種 類	
	所 在 地	
	入所定員（身体 障害者短期入所 事業に限る。）	

を

「 介助犬訓練事業又は 聴導犬訓練事業の用 に供する施設の概要 」	名 称	
	種 類	
	所 在 地	

に改める。

様式第34の2中「（第28条の2関係）」を「（第28条の2関係）身体障害者相談支援事業等変更届出書」に、「身体障害者居宅生活支援事業変更届出書」を「身体障害者相談支援事業等変更届出書」に改める。

様式第34の3中「（第28条の3関係）」を「（第28条の3関係）身体障害者相談支援事業等廃止（休止）届出書」に、「身体障害者居宅生活支援事業廃止（休止）届出書」を「身体障害者相談支援事業等廃止（休止）届出書」に改める。

（児童福祉法施行細則の一部改正）

3 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2項第1号から第3号までを次のように改める。

(1)から(3)まで 削除

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21条の9第3項」を「第21条の9第4項」に、「具して」を「付して」に改める。

第8条から第16条までを次のように改める。

第8条から第16条まで 削除

第22条第1項中「指定国立療養所等」を「指定医療機関」に改める。

第23条の見出し中「国立療養所」を「指定医療機関」に改める。

第36条（見出しを含む。）中「児童居宅生活支援事業開始届出書」を「障害児相談支援事業等開始届出書」に改める。

第37条（見出しを含む。）中「児童居宅生活支援事業変更届出書」を「障害児相談支援事業等変更届出書」に改める。

第38条の見出しを「（障害児相談支援事業等廃止届出書等）」に改め、同条中「児童居宅生活支援事業廃止（休止）届出書」を「障害児相談支援事業等廃止（休止）届出書」に改める。

様式第1号から様式第5号までを次のように改める。

様式第1号から様式第5号まで 削除

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号から様式第17号まで 削除

様式第30号の5中「児童居宅生活支援事業開始届出書」

を「障害児相談支援事業等開始届出書」に、「別紙履歴書」を「別紙」に、「児童デイスサービス事業又は児童短期入所事業」を「児童自立生活援助事業」に改め、「（児童短期入所事業に限る。）」を削る。

様式第30号の6中「児童居宅生活支援事業変更届出書」を「障害児相談支援事業等変更届出書」に改める。

様式第30号の7中「児童居宅生活支援事業廃止（休止）届出書」を「障害児相談支援事業等廃止（休止）届出書」に改める。

様式第37号内訳の表中

「 3歳未満児加算 」						を
-------------------	--	--	--	--	--	---

「 乳児加算 1・2歳児加算 」						に、
---------------------------	--	--	--	--	--	----

「 生活諸費 」	一般生活費					を
	重度知的障害児 加算費					
	盲ろうあ児重度 加算費					
	計					

「 生活諸費 」	一般生活費					に
	重度知的障害児 加算費					
	盲ろうあ児重度 加算費					
	重度重複障害児 加算費					
	計					
被虐待児受入加算費						

改める。

（愛媛県知的障害者福祉法施行細則の一部改正）

4 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5条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定知的障害者更生施設等」に改め、同条中「第32条から第35条まで及び」を削り、「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」を「指定知的障害者更生施設等指定申請書」に改める。

第6条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定知的障害者更生施設等の変更」に改め、同条中「第36条第1項及び」を削り、「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」を、「指定知的障害者更生施設等変更届出書」に改め、「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）」を削る。

第8条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定知的障害者更生施設等」に改め、同条中「第15条の23又は」を削り、「これらの条」を「同条」に、「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」を「同条各号の措置に係る」に改め、同条第2号中「指定居宅支援事業者又は」を削り、同条第4号中「指定居宅支援事業所又は」を削り、「所在地」を「設置の場所」に改め、同条第5号中「、届出」を削る。

第9条の見出し中「指定居宅支援事業者等」を「指定知的障害者更生施設等」に改め、同条中「若しくは届出の受理」を削り、「係る指定居宅支援事業者又は」を「係る」に改め、同条第2号中「指定居宅支援事業者又は」を削り、同条第3号中「指定居宅支援事業所又は」を削り、「所在地」を「設置の場所」に改め、同条第4号中「届出」を削る。

第10条中「指定居宅支援事業者又は」を削る。

第20条の見出し中「知的障害者居宅生活支援事業等」を「知的障害者相談支援事業」に改め、同条中「知的障害者居宅生活支援事業等開始届出書」を「知的障害者相談支援事業開始届出書」に改める。

第21条の見出し中「知的障害者居宅生活支援事業等」を「知的障害者相談支援事業」に改め、同条中「知的障害者居宅生活支援事業等変更届出書」を「知的障害者相談支援事業変更届出書」に改める。

第22条の見出し中「知的障害者居宅生活支援事業等」を「知的障害者相談支援事業」に改め、同条中「知的障害者居宅生活支援事業等廃止（休止）届出書」を「知的障害者相談支援事業廃止（休止）届出書」に改める。

様式第4号中「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」を「指定知的障害者更生施設等指定申請書」に、「申請者（設置者）」を「設置者」に、「事業所（施設）所在地市町村番号」を「施設の設置の場所の市町番号」に、「事業所又は施設の種別」を「施設の種別」に、「事業所又は施設の所在地」を「施設の設置の場所」に、「事業等の種別」を「事業の種別」に、「指定申請をする事業等」を「指定申請をする事業」に、「受けている事業等」を「受けている事業」に改め、

「 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。
	知的障害者地域生活援助				別紙4のとおり。」

を削り、「別紙5の」を「別紙1の」に、「別紙6の」を「別紙2の」に、「別紙7の」を「別紙3の」に改め、同様式注3を削り、同様式注4中「事業所又は施設の所在地」を「施設の設置の場所」に改め、同様式注4を同様式注3とし、同様式注5中「株式会社、有限会社等」を「株式会社等」に改め、同様式注5を同様式注4とし、同様式注6中「申請者又は」を削り、同様式注6を同様式注5とし、同様式注中7を6とし、8を7とし、同様式注9中「事業等」を「事業」に改め、同様式注9を同様式注8とし、同様式別紙1から別紙4までを削り、同様式別紙5（その1）中「所在地」を「設置の場所」に改め、同様式別紙5（その1）注6(7)中「施設訓練等支援費」の下に「及び特定入所者食費等給付費」を加え、同様式別紙5（その1）注6(8)及び(9)中「別紙5」を「別紙1」に改め、同様式別紙5を同様式別紙1とし、同様式別紙6（その1）中「所在地」を「設置の場所」に改め、同様式別紙6（その1）注6(7)中「施設訓練等支援費」の下に「及び特定入所者食費等給付費」を加え、同様式別紙6（その1）注6(8)及び(9)中「別紙6」を「別紙2」に改め、同様式別紙6を同様式別紙2とし、同様式別紙7中「所在地」を「設置の場所

」に改め、同様式別紙7注6(7)中「施設訓練等支援費」の下に「及び特定入所者食費等給付費」を加え、同様式別紙7を同様式別紙3とする。

様式第5号中「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」を「指定知的障害者更生施設等変更届出書」に、「事業者（設置者）」を「設置者」に改め、「事業所又は」を削り、「所在地」を「設置の場所」に、

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事項証明書又は条例等
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

を

1	施設の名称
2	施設の設置の場所
3	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	設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
8	建物の構造概要（平面図を含む。）
9	設備の概要
10	施設の管理者の氏名、経歴及び住所
11	運営規程
12	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
13	空床型又は併設型の別
14	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
15	施設訓練等支援費の請求に関する事項
16	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
17	併設する施設の概要

に改め、同様式注中2を削り、3を2とし、4を3とし、3の次に次のように加える。

4 変更前と変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。

様式第5号注中5を削り、6を5とする。

様式第6号を次のように改める。

様式第6号 削除

様式第14号中「知的障害者居宅生活支援事業等開始届出書」を「知的障害者相談支援事業開始届出書」に改め、同様式知的障害者短期入所事業の用に供する施設の概要の欄を削り、同様式注中1を削り、2を1とし、3を2とし、4を3とする。

様式第14号の2中「知的障害者居宅生活支援事業等変更届出書」を「知的障害者相談支援事業変更届出書」に改める。

様式第14号の3中「知的障害者居宅生活支援事業等廃止（休止）届出書」を「知的障害者相談支援事業廃止（休止）届出書」に改め、同様式注中2を削り、3を2とする。（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部改正）

5 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和41年愛媛県規則第32号）の一部を次のように改正する。

第12条から第15条までを次のように改める。

第12条から第15条まで 削除

第27条第1項中「様式第11号」を「様式第21号の2」に改め、同条第2項中「省令」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和25年厚生省令第31号。以下「省令」という。）」に改め、同条第3項中「第5条の3」を「第5条」に改める。

第28条中「様式第14号」を「様式第22号の2」に改める。

。

第32条を削る。

様式第11号から様式第15号までを次のように改める。

様式第11号から様式第15号まで 削除

様式第21号の次に次の1様式を加える。

様式第21号の2（第27条関係） 障害者手帳交付申請書

障害者手帳交付申請書		市町名		受理年月日		年 月 日	
愛媛県知事 殿		住所		申請者		氏名 ㊟	
申請事項	精神障害者保健福祉手帳（新規交付 更新 障害等級変更 都道府県間の住所変更による手帳交付）						
精神障害者	フリガナ氏名	性別	男女	生年月日	年 月 日	居住地	電話（ ）
保護者	氏名	患者との続柄		住所	電話（ ）		
添付書類	診断書 年金証書等（障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込（支払）通知書）の写し（ 級）						
交付を受けている手帳・受給者証の有効期限	年 月 日	交付を受けている手帳の手帳番号				自立支援医療費の受給者番号	
申請書を提出した者	氏名	㊟		患者との関係	住所	電話（ ）	
注意 1 印の箇所は、記入しないでください。 2 記入押印に代えて署名することができます。 3 のある欄は、該当する の中にし印を付してください。 4 精神障害者保健福祉手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請をする場合は、診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（様式第22号）又は年金証書等の写しを添付してください。							

様式第22号中「様式第11号」を「様式第21号の2」に改め、同様式の次に次の1様式を加える。

## 様式第22号の2（第28条関係） 障害者手帳交付不承認決定通知書

第 号  
年 月 日

## 障害者手帳交付不承認決定通知書

殿

愛媛県知事

印

年 月 日付けで申請のあつた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付の申請は、次の理由により承認されませんでしたので通知します。

なお、この決定に不服があるときは、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して60日以内に愛媛県知事に対し異議申立てをすることができますから申し出てください。

また、この決定の取消しの訴えは、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して6箇月以内に愛媛県を被告として（愛媛県知事が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、前記の異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に決定の取消しの訴えを提起することができます。

不承認の理由

注 不要の文字は、抹消すること。

様式第29号から様式第31号までを削る。

(育成医療の給付等に要する費用の支払命令又は徴収に関する規則の一部改正)

- 6 育成医療の給付等に要する費用の支払命令又は徴収に関する規則(昭和62年愛媛県規則第21号)の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

**養育医療の給付等に要する費用の徴収に関する規則**

第1条中「第56条第4項の規定に基づく同法第20条に規定する育成医療の給付(以下「育成医療の給付」という。)に要する費用の支払命令及び同法第56条第7項の規定に基づく育成医療の給付に要する費用の徴収並びに同条第2項」を「第56条第2項」に改める。

第2条の見出し中「支払命令又は」を削り、同条第1項及び第2項を削り、同条第3項中「扶養義務者」の下に「(民法(明治29年法律第89号)第877条の規定により扶養の義務を負う直系血族及び兄弟姉妹等をいう。以下同じ。)」を加え、同項を第2条とする。

第3条の見出し中「支払命令額又は」を削り、同条中「前条第1項の規定により支払うべき旨を命ずべき額(以下「支払命令額」という。)&及び同条第3項」を「前条」に改める。

第4条の見出し中「支払命令額又は」を削り、同条第1項中「支払命令額を決定したときは児童福祉法施行規則(昭和23年厚生省令第11号)第7条第2項に規定する育成医療券により支払義務者に」を削り、「費用徴収額決定通知書」を「費用徴収額決定通知書」に改め、同条第2項中「支払命令額又は」を削り、「費用(支払命令額・徴収額)変更通知書」を「費用徴収額変更通知書」に改め、「支払義務者又は」を削る。

別表第1中「支払命令・徴収基準額表」を「徴収基準額表」に改め、同表育成医療(入院)・療育の給付の欄中「育成医療(入院)・療育の給付」を「療育の給付」に、「支払命令・徴収基準額」を「徴収基準額」に改め、同表育成医療(通院)の欄を削り、同表備考1中「育成医療の給付又は」、「(以下「育成医療の給付等」という。)&及び「支払命令額及び」を削り、同表備考2中「支払命令・徴収基準額欄」を「徴収基準額欄」に、「育成医療の給付等」を「療育の給付」に改め、同表注5中「育成医療の給付等」を「療育の給付」に改め、「支払命令・徴収基準額又は」及び「支払命令額及び」を削り、同表注6中「支払命令額及び」、「育成医療の給付又は」及び「支払命令額又は」を削り、同表注7中「支払命令額又は」を削り、「育成医療の給付等」を「療育の給付」に改め、同表注8中「支払命令額及び」を削る。

様式第1号中「育成医療の給付等に要する費用の支払命令又は徴収に関する規則」を「養育医療の給付等に要する費用の徴収に関する規則」に改める。

様式第2号中「費用(支払命令額・徴収額)変更通知書」を「費用徴収額変更通知書」に、「育成医療の給付等に要する費用の支払命令又は徴収に関する規則」を「養育医療の給付等に要する費用の徴収に関する規則」に改め、「支払命令額又は」を削り、同様式注を削る。

## 様式第1号(第2条、様式第6号関係) 自立支援医療受給者証(育成医療・精神通院医療)

自立支援医療受給者証(育成医療・精神通院医療)			
公費負担者番号		重度かつ継続	
自立支援医療費受給者番号		該当・非該当	
受診者	フリガナ氏名	性別	生年月日
		男・女	年 月 日
受診者	フリガナ居住地		
	被保険者証等の記号及び番号	保険者名称	
保護者	フリガナ氏名	続柄	
	フリガナ居住地		
指定自立支援医療機関	区分	名称	所在地・連絡先(電話番号)
公費負担の対象となる障害		特定疾病療養受療証	有・無
医療の具体的方針			
自己負担上限額			
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
上記のとおり認定する。			
年 月 日		愛媛県知事	印

注 精神通院医療の場合には、「公費負担の対象となる障害」の欄及び「医療の具体的方針」の欄の作成を要しない。



様式第2号(第2条、様式第3号、様式第5号関係) 自立支援医療費(育成医療・精神通院医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更・転入)

自立支援医療費(育成医療・精神通院医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更・転入)							
障 害 者 ・ 児	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	生年月日
	受診者氏名						年月日
保 護 者	フリガナ		連絡先 (電話番号)		続柄		
	氏名						
負 担 額 に 関 す る 事 項	フリガナ		連絡先 (電話番号)				
	氏名						
受診者の被保険者 証の記号及び番号	受診者の被保険者 証の記号及び番号		保険者名				
	受診者と同一保険 の加入者						
	該当する所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上			重度かつ継続	該当・非該当	
身体障害者手帳番号			精神障害者保健 福祉手帳番号				
受診を希望する指定自立 支援医療機関(薬局・訪 問看護事業者を含む。)	医療機関名			所在地・連絡先(電話番号)			
受給者番号							
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。							
申請者氏名						印	
		年 月 日					
				愛媛県知事 殿			

注1 記名押印に代えて署名することができる。

2 不要の文字は、抹消すること。

3 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 自立支援医療(育成医療)意見書(様式第3号)又は自立支援医療(精神通院医療)診断書(様式第4号)

(2) 医療保険の加入関係を示すものの写し

(3) 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料(市町村民税非課税世帯については受給者に係る収入が確認できる資料)

(4) 高額治療継続者にあつては、医療費の還付を示すものの写し

(5) 変更の場合にあつては、医療受給者証

## 〔自治体記入欄〕

申請受付年月日		進達年月日		認定年月日	
前回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上			重度かつ 継続	該当・非該当
今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上			重度かつ 継続	該当・非該当
所得確認書類	市町村民税課税証明書      市町村民税非課税証明書      標準負担額減額認定証 生活保護受給世帯の証明書      その他収入等を証明する書類(      )				
前回の受給者番号		今回の受給者番号			
備考					

様式第3号(第2条、様式第2号関係) 自立支援医療(育成医療)意見書

自立支援医療(育成医療)意見書						
フリガナ 受診者氏名		性別	男・女	年齢	歳	年 月 日
受診者住所						
病 名				発症年月日	年 月 日	
障害の種類 (該当するものにつけること。)	(1) 肢体不自由      (2) 視覚障害      (3) 聴覚・平衡機能障害 (4) 音声・言語・そしゃく機能障害      (5) 心臓機能障害      (6) 腎臓機能障害 (7) 小腸機能障害      (8) その他内臓障害      (9) 免疫機能障害					
医療の具体的方針						
治 療	治療見込期間	入院治療期間	日間	}	通算	日間
		通院治療回数並びに期間	回			
		訪問看護回数並びに期間	回			
	医療費概算額	入院治療費	円	}	計	円
		通院治療費	円			
		訪問看護等	円			
移送費見込額						
医療費及び移送費合計額						
治療後における障害の回復状況見込						
上記のとおり診断し、その医療費及び移送費を概算します。 年 月 日  指定自立支援医療機関名 電話番号  担当医師名 <span style="float: right;">印</span>						

注 記名押印に代えて署名することができる。

## 様式第4号(第2条、様式第2号関係) 自立支援医療(精神通院医療)診断書

自立支援医療(精神通院医療)診断書					
氏名	生年月日	年月日生(歳)	性別	男・女	
住所					
1 病名( I C Dカテゴリーは、F 0 ~ F 9 又はG40のいずれかを記載すること。)	(1) 主たる精神障害	_____	I C Dカテゴリー( )		
	(2) 従たる精神障害	_____	I C Dカテゴリー( )		
	(3) 身体合併症	_____			
2 発病から現在までの病歴(推定発病年月、精神科受診歴等)					
3 現在の病状、状態像等(該当する項目を で囲むこと。)	(1) 抑うつ状態				
	ア 思考・運動抑制	イ 刺激性、興奮	ウ 憂うつ気分		
	エ その他( )				
	(2) 躁状態				
	ア 行為心迫	イ 多弁	ウ 感情高揚・刺激性	エ その他( )	
	(3) 幻覚妄想状態				
	ア 幻覚	イ 妄想	ウ その他( )		
	(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態				
	ア 興奮	イ 昏迷	ウ 拒絶	エ その他( )	
	(5) 統合失調症等残遺状態				
	ア 自閉	イ 感情鈍麻	ウ 意欲の減退	エ その他( )	
	(6) 情動及び行動の障害				
	ア 爆発性	イ 暴力・衝動行為	ウ 多動	エ 食行動の異常	
	オ その他( )				
	(7) 不安及び不穏				
	ア 強度の不安・恐怖感	イ 強迫体験	ウ その他( )		
	(8) けいれん及び意識障害				
	ア けいれん	イ 意識障害	ウ その他( )		
	(9) 精神作用物質の乱用及び依存				
	ア アルコール	イ 覚せい剤	ウ 有機溶剤	エ その他( )	
	(10) 知能障害				
	ア 知的障害(精神遅滞)	(ア) 軽度	(イ) 中等度	(ウ) 重度	
	イ 認知症				
4 3の病状、状態像等の具体的程度、症状等(継続的な医療の必要性が分かるように記載すること。)					

5 現在の治療内容（計画的集中的な治療を継続して行う必要性が分かるように記載すること。）	(1) 投薬内容 (2) 精神療法等 (3) 訪問看護指示の有無（有・無）
6 今後の治療方針	
7 現在の精神保健福祉サービスの利用状況	（社会復帰施設、小規模作業所、グループホーム、ホームヘルプ、訪問指導等）
8 重度かつ継続	1 該当 2 非該当（申請しない場合を含む。）
（主たる精神障害がF4～F9の場合は、下欄に精神保健医である等3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるように記載すること。）	
9 診断する医師の略歴（該当するの中にレ印を付すこと。）	精神保健医である。 精神保健医でない。 （3年以上の精神医療従事歴を下記に記載してください。）
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称 <span style="float: right;">医師氏名 <span style="float: right;">⑩</span></span> 所在地 電話番号</p>	

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A3とすること。

2 記名押印に代えて署名することができる。

## 様式第5号(第2条関係) 自立支援医療受給者証等記載事項変更届出書(育成医療・精神通院医療)

自立支援医療受給者証等記載事項変更届出書(育成医療・精神通院医療)				
受診者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
	フリガナ		連絡先	
	居住地		(電話番号)	
保護者 (受診者が18歳未満の場合 に記入すること。)	フリガナ			続柄
	氏名			
	フリガナ		連絡先	
	居住地		(電話番号)	
自立支援医療受給者番号				
受給者証の有効期間				
年 月 日から 年 月 日まで				
変更内容	事項	変更前	変更後	
	受診者に関する事項 (氏名・居住地・連絡先(電話番号))			
	保護者に関する事項 (氏名・居住地・連絡先(電話番号))			
	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者)			
	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳番号			
備考				
<p>私は、自立支援医療受給者証及び自立支援医療支給認定申請書に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。</p> <p>届出者氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">愛媛県知事 <span style="float: right;">殿</span></p>				

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 記名押印に代えて署名することができる。

4 変更した事項とその変更内容を証する書類を添付すること。

5 負担上限月額に関する事項(所得区分及び重度かつ継続の該当・非該当)及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療費(育成医療・精神通院医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更・転入)(様式第2号)に必要事項を記載して提出すること。

様式第6号(第2条関係) 自立支援医療受給者証(育成医療・精神通院医療)再交付申請書

自立支援医療受給者証(育成医療・精神通院医療)再交付申請書 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 愛媛県知事 殿 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     居 住 地                      申請者                      氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>                      (受診者との続柄)                      連 絡 先                 </div>				
受 診 者	フリガナ 氏 名		性 別	生年月日
			男・女	年 月 日
	フリガナ 居 住 地	(郵便番号 - )	連 絡 先 (電話番号)	
自立支援医療受給者 証の受給番号				
受給者証の有効期間		年 月 日から 年 月 日		
再 交 付 の 理 由  (該当する にレ印 を付すこと。)		破損又は汚損  紛失  (紛失したときの状況)		

注1 記名押印に代えて署名することができる。

2 破損又は汚損の場合にあっては、その自立支援医療受給者証(様式第1号)を添付すること。

様式第7号(第2条、第3条関係) 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定(変更・更新)申請書

様式第7号(その1) 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定(変更・更新)申請書(病院又は診療所の場合)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定(変更・更新)申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

開設者

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) ㊟

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		
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の入院設備の定員		

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 開設者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

4 保険医療機関の「名称」の欄は、正式の名称を記載すること。

5 「標ぼうしている診療科名」の欄は、医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の11第1項に掲げられたものとし、多数ある場合の記入順序は、同項の順序によること。

6 「担当しようとする医療の種類」の欄は、次に掲げる医療の種類から希望するものを記載すること。

- (1) 眼科に関する医療
- (2) 耳鼻咽喉科に関する医療
- (3) 口腔外科に関する医療
- (4) 整形外科に関する医療



- (5) 形成外科に関する医療
- (6) 中枢神経に関する医療
- (7) 脳神経外科に関する医療
- (8) 心臓脈管外科に関する医療
- (9) <sup>じん</sup>腎臓に関する医療
- (10) <sup>じん</sup>腎移植に関する医療
- (11) 小腸に関する医療
- (12) 歯科矯正に関する医療
- (13) 免疫に関する医療

7 「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」の欄は、医療の種類ごとに記載すること。

8 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」の欄は、医療の種類ごとに記載すること。

9 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の経歴を記載した書類
- (2) 指定自立支援医療を主として担当する医師の医師免許証又は歯科医師の歯科医師免許証の写し
- (3) 指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が各学会の認定医である場合には、その認定証の写し
- (4) 指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の研究態様に関する証明書
- (5) <sup>じん</sup>腎臓に関する医療及び小腸に関する医療を担当しようとする場合にあって、臨床実績等に関する証明書
- (6) 指定自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要を記載した書類

様式第7号(その2) 指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定(変更・更新)申請書(病院又は診療所の場合)

指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定(変更・更新)申請書		
年 月 日		
愛媛県知事	殿	
	開設者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) ㊟
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氏名		

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 開設者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

4 保健医療機関の「名称」の欄は、正式の名称を記載すること。

5 「標ぼうしている診療科名」の欄は、医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の11第1項に掲げられたものとし、多数ある場合の記入順序は、同項の順序によること。

6 主として担当する医師の経歴を記載した書類を添付すること。

様式第7号(その3) 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定(変更・更新)申請書(薬局の場合)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)

指定(変更・更新)申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

開設者

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 印

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
主として担当する薬剤師の氏名		

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 開設者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

4 保険薬局の「名称」の欄は、正式の名称を記載すること。

5 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 主として担当する薬剤師の経歴を記載した書類

(2) 調剤のために必要な設備及び施設の概要を記載した書類

様式第7号(その4) 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定(変更・更新)申請書(指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者の場合)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)  
指定(変更・更新)申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

申請者 主たる事務所の所在地  
名 称  
代 表 者 の 氏 名 ㊟

指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者	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	

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 指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者の「名称」の欄は、正式の名称を記載すること。

4 「職員の定数」の欄は、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。

様式第8号(第2条関係) 指定障害福祉サービス事業者指定申請書

指定障害福祉サービス事業者指定申請書											
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 <span style="float: right;">(印)</span>											
事業所所在地市町番号											
申請者	フリガナ										
	名 称										
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 )								
	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 )									
指定を受けようとする事業の種類	フリガナ										
	名 称										
	事業所の所在地		(郵便番号 )								
	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		指定申請をする事業等			他の法律において既に指定を受けている事業等		指定に係る審査事項			
			実施事業	事業開始予定年月日		実施事業	指 定 年 月 日				
	サービス障害福祉所	居宅介護、行動支援又は外出介護							別紙1のとおり。		
		デイサービス							別紙2のとおり。		
		短期入所							別紙3のとおり。		
		共同生活援助							別紙4のとおり。		
事業者番号		障害者自立支援法(平成17年法律123号)において既に指定を受けている場合									

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 この申請書は、事業所の所在地ごとに記入すること。

- 4 「法人の種別」の欄は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社等の別を記入すること。
- 5 「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、認可等を行った官公署の名称を記入すること。
- 6 指定を受けようとする事業の種類「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。
- 7 「事業所番号」の欄は、既に指定を受けている場合に記入すること。
- 8 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

(その1) 居宅介護事業者等の指定に係る審査事項

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 )				
	連絡先	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 び勤務時間等	
当該事業の実施について定めてある定款、寄附行為等又は条例等					第 条第 項第 号	
サービス提供 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	
従業者数	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 掲 示 事 項	営業日					
	営業時間					
	事業内容	身体介護	家事援助	通院等乗降介助	日常生活支援	
		外出介護	行動援護			
		居宅介護	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者
	主たる対象者	外出介護	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者
		行動援護		知的障害者	障害児	精神障害者
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
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 「主な掲示事項」の欄は、その内容を簡潔に記入すること。

6 出張所がある場合にあっては、別紙1(その2)に記入の上、添付すること。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記入すること。

7 「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。

- 8 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町名を記載することとし、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事項証明書又は条例等
  - (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) 障害者等又はその家族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員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介護給付費の請求に関する事項を記載した書類
  - (9) 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する場合にあっては、その理由を記載した書類
  - (10) 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面



(その2) 居宅介護事業者等を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の審査事項

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 )				
主な 揭示 事項	連絡先	電話番号	FAX番号			
	営業日					
	営業時間					
	事業内容	身体介護 外出介護	家事援助 行動援護	通院等乗降介助	日常生活支援	
	主たる対象者	居宅介護	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者
		外出介護	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者
		行動援護		知的障害者	障害児	精神障害者
	利用料					
	その他の費用					
	通常の事業の実施地域					
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 のある欄は、該当する の中にレ印を付すること。

3 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。

4 「主な揭示事項」の欄は、その内容を簡潔に記入すること。

5 「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。

6 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町名を記載することとし、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。

別紙2 デイサービス事業者の指定に係る審査事項

事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 )						
	連絡先	電話番号			FAX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 勤務時間等						
当該事業の実施について定めてある定款、寄附行為等又は条例等					第 条第 項第 号			
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	
従業者数	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 掲 示 事 項	営業日	単位ごとの営業日						
	営業時間	単位ごとのサービス						
	利用定員	人(単位ごとの定員)(① ② )						
	主たる対象者	身体障害者		知的障害者		障害児		
	利用料							
	その他の費用							
	指定サービスの 内容・事業の実施類型	基本型( I 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							
	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 「主な揭示事項」欄は、その内容を簡潔に記入すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、入浴に係る光熱水費、食事の提供に要する費用、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、市町名を記載することとし、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事項証明書又は条例等
  - (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) 障害者等又はその家族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員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介護給付費の請求に関する事項を記載した書類
  - (9) 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する場合は、その理由を記載した書類
  - (10) 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面

別紙3 短期入所事業者の指定に係る審査事項

事業所	フリガナ										
	名 称										
	所 在 地	(郵便番号 )									
	連 絡 先	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 兼務する職務及び勤 務時間等									
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			
併設事業所の利用者の推定数			人			入 所 者 の 定 員			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					
当該事業の実施について定めてある定款、寄附行為等又は条例等							第 条第 項第 号				
従業者の職種及び員数			医 師		看 護 師		心理判定員		職能判定員		
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
従業者数	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			職業指導員		生活支援員		栄養士		作業療法士		
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
従業者数	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			あん摩マッ ーシ指圧師		精神保健福祉士		その他の従業者				
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務			
従業者数	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 掲 示 事 項	指定短期入所の内容	宿泊を伴うもの		日中受入	
	主たる対象者	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者
	利 用 料				
	その他の費用				
	通常の事業の実施地域				
	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 「事業所の種別」の欄において、「空床型」とは、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第5条第8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、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等（平成17年厚生労働省令第 号）第75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 「併設の利用定員数」の欄は、併設事業所の定員を記入すること。

7 「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。

8 「主な揭示事項」の欄は、その内容を簡潔に記入すること。

9 「兼務」の欄は、本体施設との兼務を行う職員について記入すること。

10 「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。

11 「通常の事業の実施地域」の欄は、市町名を記載することとし、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。

12 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事項証明書又は条例等
- (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っては、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) 障害者等又はその家族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員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介護給付費の請求に関する事項を記載した書類
- (10) 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する場合は、その理由を記載した書類
- (11) 法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面

## 別紙4 共同生活援助事業所の指定に係る審査事項

事業所	フリガナ							
	名 称							
	所 在 地	(郵便番号 )						
連 絡 先	電話番号			F A X 番号				
	フリガナ			住 所	(郵便番号 )			
管 理 者	氏 名							
	当該共同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。)							
	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						
				兼務する職務及び勤 務時間等				
当該事業の実施について定めてある定款、寄附行為等又は条例等				第	条第	項第		
共同生活援助に供する建物形態								
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			
		契 約 期 間						
		賃貸料がない理由						
利 用 定 員 数		人		利用者の推定数	人			
従業者の職種及び員数		世話人						
		専 従		兼 務				
		従業者数	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 掲 示 事 項	居 室 数	室(うち個室 室)						
	主たる対象者	知的障害者		精神障害者				
	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	連携施設の種別			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 の中にし印を付すること。
- 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 「主な揭示事項」の欄は、その内容を簡潔に記入すること。
- 6 「その他費用」の欄は、入居者が分担して負担することとなる経費（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。
- 7 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事項証明書又は条例等
  - (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) 障害者等又はその家族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員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訓練等給付費の請求に関する事項を記載した書類
  - (11) 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する場合は、その理由を記載した書類
  - (12) 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面

様式第9号（第3条関係） 指定障害福祉サービス事業者変更届出書

指定障害福祉サービス事業者変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

主たる事務所の所在地

事業者 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	名称	
	所在地	
	サービスの種類	

変更があった事項		変更の内容	
		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	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る。)		
7	事業所の平面図		
8	建物の構造概要(平面図を含む。)		
9	設備の概要		
10	事業所の管理者の氏名及び住所		
11	事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所		
12	主たる対象者		
13	運営規程		
14	介護給付費又は訓練等給付費の請求に関する事項		
15	事業所の種別(空床型・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	協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該協力医療機関との契約内容		
18	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		
19	申請に係る事業の開始予定年月日		
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 該当する項目の番号に を付すこと。  
 3 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。  
 4 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) 指定障害福祉サービス事業者が行う障害者デイサービス、児童デイサービス、短期入所又は共同生活援助の利用者の定員の増加に伴う場合にあっては、それぞれ当該障害福祉サービス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
- 5 変更の日から10日以内に届け出ること。

様式第10号（第3条関係） 指定障害福祉サービス事業者廃止（休止・再開）届出書

指定障害福祉サービス事業者廃止（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	
廃止（休止・再開）する事業所	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
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		
現に指定障害福祉サービス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 〇のある欄は、該当する 〇の中にレ印を付すること。
- 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 事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付すること。
- 6 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11号（第3条関係） 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）変更届出書

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）  
変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  
指定自立支援医療機関の開設者（事業者）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）<sup>㊟</sup>

指定自立支援医療機関	名 称	
	所 在 地	
変更事項	旧	
	新	
変更年月日	年 月 日	
委託患者の措置状況		

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 届出者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

4 指定自立支援医療機関の「名称」及び「所在地」の欄は、指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者にあつては、当該指定に係る訪問看護事業又は居宅サービス事業を行う事業所の名称及び所在地を記入すること。

5 「委託患者の措置状況」の欄は、既に行ったこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。

6 変更前と変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。

様式第12号（第3条関係） 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定辞退申出書

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）	
指定辞退申出書	
年 月 日	
愛媛県知事 殿	
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
指定自立支援医療機関の開設者（事業者）	
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） <sup>㊟</sup>	
指定自立支援医療機関	名 称
	所 在 地
辞 退 年 月 日	年 月 日
理 由	
委 託 患 者 の 措 置 状 況	

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 申出者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

4 指定自立支援医療機関の「名称」及び「所在地」の欄は、指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者にあつては、当該指定に係る訪問看護事業又は居宅サービス事業を行う事業所の名称及び所在地を記入すること。

5 「委託患者の措置状況」の欄は、既に行ったこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。

6 この書類は、指定辞退日の1月以上前に提出すること。

## 様式第13号（第3条関係） 障害福祉サービス事業等開始届出書

障害福祉サービス事業等開始届出書	
年 月 日	
愛媛県知事 殿	
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
届出者	
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） ㊟	
事業の種類	
事業の内容	
経営者	氏名（法人にあっては、名称）
	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
条例、定款その他の基本約款	
職員	定数
	職務の内容
	主な職員の氏名及び経歴
事業を行おうとする区域	
短期入所事業の用に供する施設の概要	名称
	種類
	所在地
	入所定員
事業開始の予定年月日	

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 複数の種類の事業を開始する場合は、それぞれの種類ごとに作成すること。
- 3 届出者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。
- 4 「事業を行おうとする区域」の欄は、市町村の委託を受けて事業を行おうとする者にあっては、当該委託市町村の名称も含めて記入すること。
- 5 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 収支予算書
  - (2) 事業計画書

## 様式第14号（第3条関係） 障害福祉サービス事業等変更届出書

## 障害福祉サービス事業等変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

届出者

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） ⑩

事 業 の 種 類			
事 業 の 内 容			
変 更 事 項 ( 変 更 年 月 日 )	変 更 前 の 内 容	変 更 後 の 内 容	変 更 の 理 由
( 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 届出者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

3 変更前と変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。

## 様式第15号（第3条関係） 障害福祉サービス事業等廃止（休止）届出書

障害福祉サービス事業等廃止（休止）届出書  年 月 日  愛媛県知事 殿  住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 届出者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） ㊟	
事業の種類	
事業の内容	
廃止（休止）しようとする年月日	年 月 日
廃止（休止）の理由	
現に障害福祉サービス等を受けている者に対する措置	
休止の予定期間	

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 複数の種類の事業を廃止し、又は休止する場合は、それぞれの種類ごとに作成すること。

4 届出者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

5 「現に障害福祉サービス等を受けている者に対する措置」の欄は、既に行ったこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。

様式第16号（第3条関係） 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）業務休止（廃止・再開）届出書

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）業務休止（廃止・再開）届出書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

指定自立支援医療機関の開設者（事業者）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）<sup>㊞</sup>

指定自立支援医療機関	名 称	
	所 在 地	
休 止（ 廃 止 ） 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
理 由		
委 託 患 者 の 措 置 状 況		
再 開 の 見 通 し （ 休 止 の 場 合 ）		

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 届出者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

4 指定自立支援医療機関の「名称」及び「所在地」の欄は、指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者にあつては、当該指定に係る訪問看護事業又は居宅サービス事業を行う事業所の名称及び所在地を記入すること。

5 再開の場合には、「休止（廃止）年月日」の欄に休止年月日を併せて記入すること。

6 「委託患者の措置状況」の欄は、既に行ったこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。

7 休止の場合には、再開後速やかに再開届出書を提出すること。



○愛媛県規則第32号

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則を次のように定める。

平成18年3月31日

愛媛県知事 加戸守行

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則（平成11年愛媛県規則第31号）の一部を次のように改正する。

題名中「及び介護保険施設」を「、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者」に改める。

第1条中「及び介護保険施設」を「、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者」に改める。

第2条の表1の項及び2の項を次のように改める。

1	省令第114条第1項、第115条第1項、第116条第1項、第117条第1項、第118条第1項、第119条第1項、第120条第1項、第121条第1項、第122条第1項、第123条第1項、第124条第1項、第125条第1項、第132条第1項、第134条第1項、第136条第1項、第138条第1項、第140条の2第1項、第140条の3第1項、第140条の4第1項、第140条の5第1項、第140条の6第1項、第140条の7第1項、第140条の8第1項、第140条の9第1項、第140条の10第1項、第140条の11第1項、第140条の12第1項及び第140条の13第1項の申請書	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者・介護保険施設・指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（様式第1号）
2	省令第114条第3項、第115条第3項、第116条第3項、第117条第3項、第118条第3項、第119条第3項、第120条第3項、第121条第3項、第122条第3項、第123条第3項、第124条第3項、第125条第3項、第132条第2項、第134条第2項、第136条第3項、第138条第2項、第140条の2第3項、第140条の3第3項、第140条の4第3項、第140条の5第3項、第140条の6第3項、第140条の7第3項、第140条の8第3項、第140条の9第3項、第140条の10第3項、第140条の11第3項、第140条の12第3項及び第140条の13第3項の申請書	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者・介護保険施設・指定介護予防サービス事業者）指定（許可）更新申請書（様式第2号）

第2条の表3の項左欄中「第168条及び第169条」を「第140条の17及び第140条の18」に改める。

第3条の表1の項左欄中「及び第111条」を「、第111条及び第115条の5」に改め、同表6の項同欄中「及び第133条第2項」を「、第133条第2項及び第140条の19第3項」に改める。

第4条中「及び第115条の」を「、第115条及び第115条の9の」に、「及び第115条各号」を「、第115条各号及び第115条の9各号」に改め、同条第2号中「指定居宅介護支援事業者」の下に「、指定介護予防サービス事業者」を加え、同条第4号中「又は指定介護療養型医療施設」を「、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防サービス事業所」に改め、同条第5号中「又は指定の取消し」を「、指定の取消し

又は指定の全部若しくは一部の効力の停止処分」に改め、同条に次の1号を加える。

(6) 指定の全部若しくは一部の効力を停止した場合には、その効力を停止した範囲及びその期間

第5条中「取り消したとき」を「取り消し、又は期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止したとき」に改め、同条第5号中「又は許可の取消し」を「若しくは許可の取消し又は許可の全部若しくは一部の効力の停止処分」に改め、同条に次の1号を加える。

(6) 許可の全部若しくは一部の効力を停止した場合には、その効力を停止した範囲及びその期間

第6条第1項中「指定居宅サービス事業者」の下に「、指定地域密着型サービス事業者」を、「介護保険施設」の下に「、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定介護予防支援事業者」を加え、同条第2項中「又は」を「（これらの規定を法第115条の10において準用する場合を含む。）」に改め、「第5条本文」の下に「又は介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）附則第13条」を、「指定居宅サービス事業者」の下に「又は指定介護予防サービス事業者」を加える。

第7条中「又は介護保険施設」を「、介護保険施設又は指定介護予防サービス事業者」に改める。

様式第1号を削る。

様式第2号中「第2条」の下に「、様式第2号、様式第5号」を加え、

「指定居宅サービス事業者  
指定居宅介護支援事業者  
介護保険施設」指定（許可）申請書 を

「指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者・介護保険施設・指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書」に、

代表者の職名及び氏名	職名	フリガナ	
		氏名	

を

代表者の職名、氏名 及び生年月日	職名	フリガナ	生年
		氏名	月日

に、

訪問介護			別紙1のとおり。
訪問入浴介護			別紙2のとおり。
訪問看護			別紙3のとおり。
訪問リハビリテーション			別紙4のとおり。
居宅療養管理指導			別紙5のとおり。
通所介護			別紙6のとおり。
通所リハビリテーション			別紙7のとおり。
短期入所生活介護			別紙8のとおり。
短期入所療養介護			別紙9のとおり。
認知症対応型共同生活介護			別紙10のとおり。
特定施設入所者生活介護			別紙11のとおり。
福祉用具貸与			別紙12のとおり。
居宅介護支援事業者			別紙13のとおり。
介護老人福祉施設			別紙14のとおり。
介護老人保健施設			別紙15のとおり。
介護療養型医療施設			別紙16のとおり。



(その2)(訪問介護事業・介護予防訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

										受付番号				
事業所の一部 として使用 される事務所	フリガナ													
	名称													
	所在地		(郵便番号 - )											
			(ビルの名称等)											
直通連絡先		直通電話番号								FAX番号				
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 従業者の職種及び員数			訪 問 介 護 員 等											
			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 掲 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				土曜	時 分から 時 分まで		日曜又は祝日	時 分から 時 分まで		
			(備考)											
	利 用 料		法 定 代 理 受 領 分											
			法 定 代 理 受 領 分 以 外											
	その他の費用													
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域		①	②			③			④		⑤			
		(備考)												

注1 印の欄は、記入しないこと。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第2号別紙2中「訪問入浴介護事業者」の下に「・介護予防訪問入浴介護事業者」を加え、

住 所	(郵便番号 - )
-----	-----------

を

住 所	(郵便番号 - )	生年 月日
-----	-----------	----------

に、「訪問入浴介護事業所」を「訪問入浴介護事業所等」に改め、同様式別紙2注2に次のように加える。

(9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書

(10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

(11) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙3中

「別紙3 訪問看護事業者の指定に係る審査事項」を

「別紙3 訪問看護事業者・介護予防訪問看護事業者の指定に係る審査事項」に、(その1)

種 別	病院	診療所	訪問看護ステーション
-----	----	-----	------------

を

種 別	病院	診療所	訪問看護ステーション 介護予防訪問看護ステーション
-----	----	-----	------------------------------

に、

住 所	(郵便番号 - )
-----	-----------

を

住 所	(郵便番号 - )	生年 月日
-----	-----------	----------

に、「訪問看護事業所」を「訪問看護事業所等」に、「又は作業療法士」を「・作業療法士・言語聴覚士」に改め、同様式別紙3注3中「訪問看護事業所」を「訪問看護事業所等」に改め、「訪問看護ステーション」の下に「又は介護予防訪問看護ステーション」を加え、同様式別紙3注5を同様式別紙3注6とし、同様式別紙3注4中(9)を削り、(8)を(10)とし、(7)の次に次のように加える。

(8) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書

(9) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

様式第2号別紙3注4に次のように加える。

(11) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙3注中4を5とし、3の次に次のように加える。

4 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、別紙

3(その2)に記入の上、添付すること。  
様式第2号別紙3に次のように加える。

(その2) (訪問看護事業・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付番号</td> <td style="width: 150px;"></td> </tr> </table>										受付番号	
受付番号											
事業所の一部として使用される事務所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 - )									
		(ビルの名称等)									
直通連絡先	直通電話番号				F A X 番号						
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従業者の職種及び員数		保 健 師		看 護 師		准 看 護 師		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			
		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											
同一事務所において他の事業を行う場合の他の事業名											
主 な 掲 示 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			土曜	時 分から 時 分まで			日曜又は祝日	時 分から 時 分まで
		(備考)									
	利 用 料	法 定 代 理 受 領 分									
法 定 代 理 受 領 分 以 外											
その他の費用											
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	①	②			③		④		⑤		
(備考)											

注1 印の欄は、記入しないこと。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第2号別紙4中「訪問リハビリテーション事業者」の下に「・介護予防訪問リハビリテーション事業者」を加え、

住所 (郵便番号 - )

を

住所 (郵便番号 - ) 生年月日

に、

理学療法士 作業療法士 専従 兼務 専従 兼務

を

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 専従 兼務 専従 兼務 専従 兼務

に改め、同様式別紙4注3中(5)を(7)とし、(4)の次に次のように加える。

(5) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)

第114条第1項第12号に規定する誓約書

(6) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類 様式第2号別紙4注3に次のように加える。

(8) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙5中「居宅療養管理指導事業者」の下に「・介護予防居宅療養管理指導事業者」を加え、「居宅療養管理指導の」を「居宅療養管理指導等の」に改め、

住所 (郵便番号 - )

を

住所 (郵便番号 - ) 生年月日

に改め、同様式別紙5注3中「居宅療養管理指導」の下に「又は介護予防居宅療養管理指導」を加え、同様式別紙5注4中(6)を(8)とし、(5)を(7)とし、(4)の次に次のように加える。

(5) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)

第114条第1項第12号に規定する誓約書

(6) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類 様式第2号別紙5注4に次のように加える。

(9) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙6中「別紙6 通所介護事業者」の下に「・介護予防通所介護事業者」を加え、同様式別紙6(その1)中

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

を

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 通所介護事業の形態 一般 療養通所介護

に、

住所 (郵便番号 - )

を

住所 (郵便番号 - ) 生年月日

に、「通所介護事業所」を「通所介護事業所等」に改め、同様式別紙6(その1)注2及び3中「通所介護事業」の下に「又は介護予防通所介護事業」を加え、同様式別紙6(その1)注4に次のように加える。

(8) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)

第114条第1項第12号に規定する誓約書

(9) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

(10) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙6(その3)中「(通所介護事業)」の下に「・介護予防通所介護事業」を加え、同様式別紙6(その3)注2中「通所介護事業」の下に「又は介護予防通所介護事業」を加える。

様式第2号別紙7中「通所リハビリテーション事業者」の下に「・介護予防通所リハビリテーション事業者」を加え、同様式別紙7(その1)中

住所 (郵便番号 - )

を

住所 (郵便番号 - ) 生年月日

に改め、同様式別紙7(その1)注4中(6)を(8)とし、(5)の次に次のように加える。

(6) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)

第114条第1項第12号に規定する誓約書

(7) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

様式第2号別紙7(その1)注4に次のように加える。

(9) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙7(その2)中

住所 (郵便番号 - )

を

住所 (郵便番号 - ) 生年月日

に、「通所リハビリテーション」を「通所リハビリテーショ

ン等の」に改め、同様式別紙7(その2)注3中(6)を(8)とし、(5)の次に次のように加える。

(6) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書

(7) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類様式第2号別紙7(その2)注3に次のように加える。

(9) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙8中「短期入所生活介護事業者」の下に「介護予防短期入所生活介護事業者」を加え、同様式別紙8(その1)中

「住所(郵便番号 - )」

を

「住所(郵便番号 - ) 生年月日」

に、「短期入所生活介護事業所」を「短期入所生活介護事業所等」に改め、同様式別紙8(その1)注2中(9)を(11)とし、(8)の次に次のように加える。

(9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書

(10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類様式第2号別紙8(その1)注2に次のように加える。

(12) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙8(その2)中

「住所(郵便番号 - )」

を

「住所(郵便番号 - ) 生年月日」

に、「短期入所生活介護事業所」を「短期入所生活介護事業所等」に、「短期入所生活介護従事人数」を「短期入所生活介護等従事人数」に改め、同様式別紙8(その2)注2中「短期入所生活介護事業」の下に「又は介護予防短期入所生活介護事業」を加え、同様式別紙8(その2)注3中(9)を(11)とし、(8)の次に次のように加える。

(9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書

(10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類様式第2号別紙8(その2)注3に次のように加える。

(12) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙8(その3)中

「住所(郵便番号 - )」

を

「住所(郵便番号 - ) 生年月日」

に、「短期入所生活介護事業所」を「短期入所生活介護事業所等」に、「短期入所生活介護従事人数」を「短期入所生活介護等従事人数」に改め、同様式別紙8(その3)注2中「短期入所生活介護事業」の下に「又は介護予防短期入所生活介護事業」を加え、同様式別紙8(その3)注3中(9)を(11)とし、(8)の次に次のように加える。

(9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書

(10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類様式第2号別紙8(その3)注3に次のように加える。

(12) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙9中「短期入所療養介護事業者」の下に「介護予防短期入所療養介護事業者」を加え、「療養型病床群」を「療養病床」に、

「⑤ 介護力強化病棟 ⑥ 基準適合診療所」

を

「⑤ 基準適合診療所」

に、

「住所(郵便番号 - )」

を

「住所(郵便番号 - ) 生年月日」

に改め、同様式別紙9注2中「介護力強化病棟とは、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)附則第2条第2項に規定するものをいい、」及び「こと」を削り、同様式別紙9注3中「短期入所療養介護」を「短期入所療養介護等」に改め、同様式別紙9注4中(7)を(9)とし、(6)を(8)とし、(5)の次に次のように加える。

(6) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書

(7) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類様式第2号別紙9注4に次のように加える。

(10) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙10を削り、同様式別紙11中「特定施設入所者生活介護事業者」を「特定施設入居者生活介護事業者・介

「 護予防特定施設入居者生活介護事業者」に改め、

「 施設区分 (該当施設に記入してください。)	有料老人ホーム	施設開設年月日	年月日
	軽費老人ホーム	施設開設年月日	年月日

を

「 施設区分 (該当施設に記入してください。)	有料老人ホーム	施設開設年月日	年月日
	軽費老人ホーム	施設開設年月日	年月日
	高齢者専用賃貸住宅	施設開設年月日	年月日
	養護老人ホーム	施設開設年月日	年月日
入居者の要件	介護専用型		介護専用型以外
サービスの提供形態	一般型		外部サービス利用型

に、

「 住 所 (郵便番号 - )
-----------------

を

「 住 所 (郵便番号 - )	生年 月日
-----------------	----------

に、「特定施設入居者生活介護事業所」を「特定施設入居者生活介護事業所等」に改め、同様式別紙11注4(10)中「あつては、」の下に「受託事業者名及び事業所名を記載した書類並びに」を加え、同様式別紙11注4(10)を同様式別紙11注4(14)とし、同様式別紙11注4(9)中「入所者」を「入居者」に改め、同様式別紙11注4(9)を同様式別紙11注4(13)とし、同様式別紙11注4(8)の次に次のように加える。

- (9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書
- (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
- (11) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類
- (12) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙11を同様式別紙10とし、同様式別紙12中「福祉用具貸与事業者」の下に「・介護予防福祉用具貸与事業者」を加え、

「 住 所 (郵便番号 - )
-----------------

を

「 住 所 (郵便番号 - )	生年 月日
-----------------	----------

に、「福祉用具貸与事業所」を「福祉用具貸与事業所等」に、「車いす付属品」を「車いす附属品」に、「じょく瘡予防用具」を「床ずれ防止用具」に改め、同様式別紙12注2中「厚生労働大臣」を「都道府県知事」に改め、同様式別紙12注3に次のように加える。

- (9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第12号に規定する誓約書
- (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
- (11) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が

分かる料金表

様式第2号別紙12を同様式別紙11とし、同様式別紙11の次に次のように加える。



別紙12 特定福祉用具販売事業者・特定介護予防福祉用具販売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 - )												
			(ビルの名称等)												
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 - )						生年 月日				
	氏 名														
	当該福祉用具販売事業所等で兼務する他の職種														
兼務する同一敷地内の 他の事業所又は施設		事業所等の名称													
		兼務する職種及びその職種に従事する時間等													
従業者の職種及び員数				専 門 相 談 員				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 掲 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				土曜	時 分から 時 分まで		日曜又は祝日	時 分から 時 分まで			
掲 示 事 項		取 扱 種 目		腰 掛 便 座				特 殊 尿 器				入 浴 補 助 用 具			
		(該当する欄に記入してください。)		簡 易 浴 槽				移 動 用 リ フ ト の つ り 具 の 部 分							
販 売 費 用 の 額															
そ の 他 の 費 用															
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域		①	②	③	④	⑤									
		(備考)													

注1 印の欄は、記入しないこと。

- 2 専門相談員のうち、都道府県知事が指定した講習会と同程度以上の講習を受けたと知事が認める者に当たる者がいる場合は、当該講習のカリキュラム及び修了を証する書類の写しを添付すること。
- 3 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事項証明書又は条例等
  - (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処理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) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第114条第1項第12号に規定する誓約書
- (9) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
- (10) 当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービス又は指定介護予防サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第2号別紙13中

住 所 (郵便番号 - )
---------------

を

住 所 (郵便番号 - )	生年 月日
---------------	----------

に改め、「(氏名等を付表に記入してください。)」を削り、同様式別紙13付表を削り、同様式別紙13注2に次のように加える。

- (9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第132条第1項第14号に規定する誓約書
- (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
- (11) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類
- (12) 当該指定居宅介護支援以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅介護支援サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙14中

住 所 (郵便番号 - )
---------------

を

住 所 (郵便番号 - )	生年 月日
---------------	----------

に、

入 所 者 数
---------

を

短期入所生活介護等の有無	有・無	事業の実施形態	空床型・併設型
入 所 者 数	人(推定数を記入)	短期入所利用者数	人(推定数を記入)

に改め、同様式別紙14注2中(4)を(5)とし、(3)の次に次のように加える。

- (4) 建物の構造概要を記載した書類及び各室の用途を明示した平面図並びに設備の概要を記載した書類
- 様式第2号別紙14注2に次のように加える。
- (6) 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (9) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第134条第1項第16号に規定する誓約書
  - (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
  - (11) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類
  - (12) 当該指定介護老人福祉施設サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定介護老人福祉施設サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙15中

住 所 (郵便番号 - )
---------------

を

住 所 (郵便番号 - )	生年 月日
---------------	----------

に、

入 所 者 の 推 定 数	人	通 所 利 用 者 の 推 定 数	人
---------------	---	-------------------	---

を

通所リハビリテーション等の実施の有無	有・無	短期入所療養介護等の実施の有無	有・無
入 所 者 の 予 定 数	人	1日当たりの通所総利用者予定数	人

に改め、

計 画 経 験 看 護 職 員
専 従 兼 務

を削り、同様式別紙15注3中(9)を(10)とし、(8)の次に次のように加える。

- (9) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類

様式第2号別紙15注3に次のように加える。

- (11) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第136条第1項第17号に規定する誓約書
- (12) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
- (13) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類
- (14) 当該介護老人保健施設サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該介護老人保健施設サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙16介護療養型医療施設の指定に係る審査事項(総括表)中

住 所 (郵便番号 - )
---------------

を

住 所 (郵便番号 - )	生年 月日
---------------	----------

に、「療養型病床群」を「療養病床」に、

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院	
介 護 力 強 化 病 院	

を

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院	
--------------------	--

に、

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院	人
介 護 力 強 化 病 院	人

を

「 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院 人 」

に改め、同様式付表（その1）中「療養型病床群」を「療養病床」に、「通常型」を「完全型」に改め、

「

計 画 経 験	
看 護 職 員	
専 従	兼 務

」

を削り、同様式別紙16付表（その1）注3に次のように加える。

- (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
- (9) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第138条第1項第16号に規定する誓約書
- (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
- (11) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類
- (12) 当該指定介護療養型医療施設サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定介護療養型施設サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙16付表（その2）中「通常型」を「完全型」に改め、

「

計 画 経 験	
看 護 職 員	
専 従	兼 務
/	

」

を削り、同様式別紙16付表（その2）注3に次のように加える。

- (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
- (9) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第138条第1項第16号に規定する誓約書
- (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
- (11) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類
- (12) 当該指定介護療養型医療施設サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定介護療養型施設サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

様式第2号別紙16付表（その3）を削り、同様式を様式第1号とする。

様式第1号の次に次の1様式を加える。

様式第2号(第2条関係) 指定居宅サービス事業者(指定居宅介護支援事業者・介護保険施設・指定介護予防サービス事業者)指定(許可)更新申請書

受付番号

指定居宅サービス事業者(指定居宅介護支援事業者・介護保険施設  
・指定介護予防サービス事業者)指定(許可)更新申請書

年 月 日

愛媛県知事 殿

住 所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

申請者

氏 名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印

介護保険事業者番号

申請 (開設) 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)					
	連 絡 先	電話番号				FAX番号	
	法人の種別				法人所轄庁		
	代表者の職、氏名 及び生年月日	職 名			フリガナ		
		氏 名			生 年 月 日		
代表者の住所	(郵便番号 - )						
	(ビルの名称等)						
事業所 又は 施設	フリガナ						
	名 称						
	所 在 地	(郵便番号 )					
	連 絡 先	電話番号				FAX番号	
	当該事業所等の所在地以外の場所に当該事業所等の一部として使用される事務所を有するとき。						
	フリガナ						
	名 称						
所 在 地	(郵便番号 )						
連 絡 先	電話番号				FAX番号		
管理者の氏名、 住所及び生年月日	フリガナ			住 所	(郵便番号 - )		
	氏 名				生年 月日		
事業等の種類							
現に受けている指定の有効期間満了日							

注1 印の欄は、記入しないこと。

2 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。

3 申請者が個人の場合にあっては、記名押印に代えて署名することができる。

4 「法人の種別」の欄は、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人又は株式会社等の別を記入すること。

- 5 「法人所轄庁」の欄は、申請（開設）者が許可、認可等を受けた法人の場合にあっては、当該許可、認可等を行った官公署の名称を記入すること。
- 6 今回指定（許可）の更新の申請をしようとする事業について、指定（許可）申請時に添付する指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者・介護保険施設・指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（様式第1号）別紙及び同様式別紙注に掲げる書類を添付すること。
- 7 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

様式第3号(その1)中「(省令第129条及び第130条の申出書)」を削り、

申出に係る居宅サービスの種類	訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所リハビリテーション 短期入所療養介護
----------------	------------------------------------------------------------

を

申出に係る居宅サービスの種類	訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所リハビリテーション 短期入所療養介護
申出に係る介護予防サービスの種類	介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所療養介護

に改め、同様式(その2)を削り、同様式(その1)を同様式とする。

様式第4号中

介護保険事業者番号											
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

を

介護保険事業者番号											
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

に、

施設	名称	
	開設場所	

を

代表者	氏名		職名		生年月日	
	住所					
施設	名称					
	開設場所					

に、「療養型病床群」を「療養病床」に改める。

様式第5号中

介護保険事業者番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

を

介護保険事業者番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

に、

5	代表者(開設者)の氏名及び住所	を
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	に、

10	事業所(施設)の管理者の氏名、経歴及び住所	を
11	サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	

10	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	に、
11	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	

20	併設する施設の概要	を
----	-----------	---

20	併設する施設の概要	に
21	役員(代表者)の氏名、生年月日及び住所	
22	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

改め、同様式注中4を5とし、3の次に次のように加える。  
 4 管理者又は役員の変更を伴うものは、サービスの種類ごとに指定居宅サービス事業者(指定居宅介護支援事業者・介護保険施設・指定介護予防サービス事業者)指定(許可)申請書(様式第1号)別紙注に掲げる誓約書を添付すること。

様式第6号から様式第9号までの規定中

介護保険事業者番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

を

介護保険事業者番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

に改める。

様式第10号中

介護保険事業者番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

を

介護保険事業者番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

に改め、同様式注3中「及び第132条」を「、第132条、第140条の2から第140条の4まで及び第140条の7から第140条の13まで」に改める。

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 この規則施行の際現に改正前の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則(以下「改正前の規則」という。)様式第2号、様式第4号及び様式第7号から様式第9号までの規定により提出されている書類は、改正後の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則様式第1号、様式第4号及び様式第7号から様式第9号までの規定により提出された書類とみなす。

3 この規則施行の際現にある改正前の規則様式第2号から様式第10号まで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。

--	--