聖籠町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行 細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成28年3月31日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町規則第10号

聖籠町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施 行細則の一部を改正する規則

聖籠町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則(平成19年聖籠町規則第15号)の一部を次のように改正する。

別記様式第1号表面を次のように改める。

		(介護和	合付費・計	川練等給	付費・特定障害	害者特別給付費	・地域相談	支援給付	費)		-	
聖籠町長	様		支	え 給申請す	書兼利用者負	担額減額・免除	除等申請書					
Marine - 1 Jac	1-84											
次のとおり	申請します	•										
フリ	ガナ	I					F	申請年月 日		年		月 日
申氏	名					印 生年月日	,			年	月	B
請	7.1	個人番号	号:									
者居	住 地	₸					御	番号				
フリ	ガ ナ						FERE	1395 /3				
ノーツ 支給申請						生年月日	1			年	月	日
児童	氏 名	個人番				続杯	i					
身体障害手帳番		療	育手帳 号			申障害者保健			疾病名	T		
被保険者証				L	169 1	业手帳番号	者名及び	平日 (※)		Ь		
isc Pivipe in the				正(古とひか	火結支援D形lの	サービスを申請						
※「被保険者	が証の記号)	及び番号」	欄及び	「保険者名	名及び保険者	ッーしへを中間 番号」欄は、療	F 9 る石 (⊂ F 養介護を申	gの。丿 B請する場	合記入す	 ^るこ。	1月	· 無
y-		障害支	接	r - 無		2 3 4 5 6		有 効	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		_ 0	
) 障 署	福祉	区 分 の		Ø 999 1	. rt-rete AA			期間				
ス	ナービス	イリカーティン	,	0.27重実員 Z	: 四谷寺							
刊		THE A 30	er are es									
						matte order Transford - 1-1 April	1 () mm A					
火 介 護	保険	要介 記 利用中の				護 度 要支援	()・要介	↑護 1 2	3 4	5		
大 介 護	保 ビ ス	製作製利用中の				護 度 要支援	()・要介	T護 1 2	3 4	5		
大 介 護兄 サ 一				の種類と	: 内容等	護 度 要支援	()・要介	護 1 2				
	ビス	利用中の 介護給	サービス付費	の種類と	ビスの種類	護 度 要支援 副練等給付費		下護 1 2	申請に使		体的	内容
分	ビス	利用中の 介護給 宅	サービス 付費 介	の種類と	ビスの種類			1 2			体的	内容
か	ビス	利用中の 介護給	サービス 付費 介	の種類と	ビスの種類			1 2			体的	内容
が と 訪問系・そ	ビス	利用中の 介護給 宅 度 訪 行 動	サービス 付費 介 問 援	の種類と サー 護 介 護 護	ビスの種類						体的。	为容
が と 訪問系・そ	ビス□居□軍□同□行□短	利用中の 介護給 宅 を 防 行 動 期	サービス 付費 介 問 援援 入	の種類と サー 競 強 護 護 護	ビスの種類						体的	内容
が	ビス□居□軍□同□行□短	利用中の 介護給 宅 度 訪 行 動	サービス 付費 介 問 援援 入	の種類と サー 競 強 護 護 護	ビスの種類	訓練等給付費	•				体的	内容
大兄 申 青 ナ 5 ナ 一分 世 一分 お問系・その他 日 世 一分 カーカー・カーカー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・	ビスコート	利用中の 介護給 宅 防 行動 期 章 者	サービス 付費 介 間 援援 入 等 包 指	の種類と サー 護 () () () () () () () () () () () () ()	ビスの種類	訓練等給付費	能別移活制	東)			体的。	内容
大兄 日 青 ト 5 ト	ビ ス □居 □ 国 □ □行 □短 ■ 度 □療	利用中の 介護給 宅 家 行 動期 摩 養	サービス 付費 介 問 援援 入 包介	の種類と サー 競 護 護 護 護 護 形 舌 支 援	ビスの種類 □ 自 立 □ 自 立 □ 日 立	訓練等給付費	能訓 系活 訓 系立 訓	東)			体的	内容
大兄 日 青 ナ 5 ナ 大兄 日 青 ナ 5 ナ 大兄 日 青 ナ 5 ナ	ビ ス □居 □ 国 □ □行 □短 ■ 度 □療	利用中の 介護給 宅 家 行 動期 摩 養	サービス 付費 介 問 援援 入 包介	の種類と サー 競 護 護 護 護 護 形 舌 支 援	に内容等 にスの種類 □自立 □自立 □自立 □宿泊 □脱 労	訓練等給付費	能 訓 系活 訓 和 活活 訓 和 立	(東)			体的。	内容
大兄 日 青 ト ら ト ジ 訪問系・その他 日中活動系	ビ ス □居 □ 国 □ □行 □短 ■ 度 □療	利用中の 介護給 宅 家 行 動期 摩 養	サービス 付費 介 問 援援 入 包介	の種類と サー 競 護 護 護 護 護 形 舌 支 援		訓練等給付費 訓 練(機 訓 練(長 型 自 : を 行 で 支 援 (支 継 続 要	能 訓 8 活 訓 8 立 訓 支 を 成 施 影 援 A	東) 東東) 練提 と)			体的	内容
大兄のサースをお問系・その他の日中活動系統の一分が関系・その他の日中活動系統の	ビ ス □居 □ □	利用中の 介護給 定 訪 行動期 審 審養活	サービス 付費 介 問 援 援 等 包 介 介	の種類とサージをできます。	内容等	訓練等給付費 訓 練(機 訓 練(生 型 自 、 移 行 支 援 (養 継 続 支	能 訓 & 活活 訓 & 左	東) (利) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表			体的证	内容
大兄 り 青 ト ら ト で 、 居地 東一 分 ・ 不相 アード・・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	ビス □居 □同 □同 □同 □原 □度 □家 度 □家 度 □生 □応 意 □地 切	利用中の 介護給 生 防	サービス 付費 介間 援援 入り を の の の の の の の の の の の の の の の の の の	の種類と サー 競 護 護 護 護 護 形 舌 支 援	内容等	訓練等給付費 訓 練(機 訓 練(長 型 自 : を 行 で 支 援 (支 継 続 要	能 訓 & 活活 訓 & 左	東) (利) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表			体的证	为容
大兄 り は おり は は は な から と から と から と から と から と から と と から と と から と から と から と がら と が	ビス □居重 □□同行□短度 度 □ □ 亜 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩 塩	利用中の 作	サービス 付費 介間 援援 入し 第一 の の の の の の の の の の の の の の の の の の	の種類と サー 護護護所援護護 アラマ 大変	内容等	訓練等給付費 訓 練(機 別 練(生 型 自 、 移 行 支援 (表 競 表 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	能 訓 和 和 立 立 訓 和 支 成 施 記 接 A 援 B - プ ホ — ム	東)無料無機機	申請に存	そる具		
大兄 り 曹 青 ト ら ト で 、 居地談文等 産地談文等 は 大兄 と お間系・その他 日中活動系 住城支等 医地談 ンプログラス は 大田 と かい こうしょう しゅうしゅう アストル アストル アストル アストル アストル アストル アストル アストル	ビス □暦 □ □暦 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	利用中の	サービス 付費 介間 援援 ス 第 包介 介 所 行 着 画 を	の種類と	□自立□ □自立□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	訓練等給付費 訓練(機 訓練(生 型 自 行	能 訓 2 2 3 3 3 4 5 5 5 5 6 5 6 5 6 5 6 5 6 6 5 6 6 6 6	東) 秋) 秋極 楼 楼 と と 型 型 型	申請に存	本・#	F > 口 景田	本の内
大兄 り は お は は は な で か と で と は は な で 変 和 援 利 度 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス 一 ビ ス ー	ビス □暦 □暦 □同 □同 □行 回度 度 □が □ □ □ □ □ □ □ □	利用中の	サービス 付費 介間 援援 入口 名 介介 所行着 面市 廊 作客	の種類とサージを変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を変更を	内容等 ビスの種類 □自 立 □自 立 □信 立 □就 労 移 □就 労 移 □	訓練等給付費 訓 練(機 別 練(生 型 自 、 移 行 支援 (表 競 表 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	能 訓 名 和 部 部 和 取 取 取 取 取 取 取 取 取 取 取 取 取 取 取 取	東) 東東) 東東 東東 東東 東東 東東 東東 東東 東東	申請に存	査 見 伊書	E次調:の今	査の内:

別記様式第9号(第10条関係) 申請内容変更届出書 聖籠町長 月 月 下記のとおり変更がありましたので届け出ます。 フリガナ 生年 支給決定障害者 年 月 月日 (保護者)氏名 個人番号: 住 地 電話番号 フリガナ 続柄 支給決定に係る 生年 年 月 目 児 童 氏 名 個人番号: 月日 届出書提出者 □支給決定障害者等(本人) □本人以外(下の欄に記入) 本人と 氏 名 の関係 住 所 電話番号 支給決定障害者 ①氏名 ②居住地 ③連絡先 等に関すること 変更事項 (該当に○を 利用者である児 ④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄 して下さ」童に関すること い。) そ 他 Ø 変更前 変更内容 変更後

※変更した内容を証する書類を添付すること。

別記様式第10号を次のように改める。

	請 書			
聖籠町長様				
		年	月	F
受給者証の再交付について申請します。			,	
1 隋宝垣址サービュ巫公孝訂				
又和 日 証 2 地域相談支援受給者証 受終	合者 番号			
フリガナ 支給決定障害者	生 年	-		
(保護者)氏名 個人番号:	月日	年	月	B
Ŧ				
居 住 地	電話番号			
フリガナ	続柄			
支給決定に係る 凡 童 氏 名 個人番号:	生年	年	月	
	月日			
申請書提出者 □申請者本人 □申請者本人以外()	下の欄に記入	.)		
フリガナ	- 本人と			
五 名	の関係			
主所				
"··	電話番号			
1 汚損 2 紛失 3 請 の 理 由 / 具体的な状況		3 20)他	١
7.1167 年 日				
				

記札				(, ztt)	dda Pet	20.16.1								
		特例2 者特別)護給付 別給付	寸質・ 貴・特	特例i 例地均	訓練 或相	等給談支	付費 接給(・特色	列特员 支給申	≅障害 申請書			
聖	籠町長			【 様		年	J	月分】						
下	記のとおり、 給付費・特例	関係書類 別地域相認	質を添え 談支援	えて特 給付費	例介 の支	護給 給を 記	↑付費 ∵申請	・特(fしま	列訓組 す。	東等糸	合付費	年 ・特例	月 列特:	日 定障害
フ	リガラ	+T				пL	П	障害	手福 剂	Ŀサー	・ビス	受給者	針証	番号
申	請者氏名	個人	番号:								接受			
申	請者生年月日			年	月		日		5/90/1	100	16.20	阿伯即	<u> </u>	5
居	住 均	<u> </u>		· · ·		•		- !	1			نا ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		
フラス	リ ガ オ 給決定に係 児 童 氏 名	ξ	12. 🗆			1	年日			年	月		F	続柄
特特	死 量 氏 名 例介護給付款例特定障害。 相談支援給付	費 特例	訓練等											FFJ
	請書提出者	□申請	青者本ノ	\	申請	者本	人以	外(下	の欄	に記	入)			
フ氏	リ ガ ナ 名							申請:の関						
住	所	. ₹						電	話番	号				
上記相記	記に関する特 炎支援給付費	例介護約 を下記の	計付費・ 日座に	特例:	訓練等込んで	争給 で下	付費	• 特例 。	特定	障害	者特別	川給付	費・	特例:
П	銀行信用金庫					店	種目	1	普通	i 2	当座	3	そ(の他
座振	信用組合 農協				文 出張	所所			П	座	番	号		
灰込	金融機関	: 1	店舗=	<u>1ード</u>		_								
依頼								<u> </u>						
欄	フリガナロ座名義													
È)	この申請書	に該当月	分の領	収証)	及びせ	١	ビス	是供記	明書	を添	付して	てくた	:さv	۰,°
	了村記入欄 仅書確認欄	サービ供証明認			•	<u></u>		備		考				
	-		ing											

別記様式第17号を次のように改める。

1					計画相談	炎支援給付	費 寸 約	合由詩書					
					нтынк	N DOWN TO		山上阳目					
	聖籠	町長	;	様									
	次の	とおり申	請し	ます。									
								申請年	Яп		年	月	
								丁明十.	ЛН		+	Я	
	T	フリガユ					<u> </u>		T				
		フリガナ						- / - D D			-		
申		氏 名		個人番号:			P 4	E年月日			年	月	
請	-			T					L				
者		居住地		•				•					
								į	電話番号	<u></u>			
	フ	リガナ	\dashv				T		- HH HH '				
申	請	に 係	る				生	年月日			年	月	
児				個人番号:				続柄					
	_ L.												
		ス等利用											
		ス等利用 成する事			-				-				
所					-								
			業										
所	を作り 		*	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	の欄に記	入)				
所申	を作り	成する事	*	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)						
申	を作り	成する事 提出者	*	申請者本人	□申請	者本人以	外(下(申請	者				
申	を作り	成する事 提出者 ガナ	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)		者				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	*	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請	者				
申	を作り	成する事 提出者 ガナ	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下(申請との関	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関	者				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下0	申請との関	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関電話	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関電話	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関電話	者 係				
申	を作り書り氏	成する事 提出者 ガナ 名	業 □	申請者本人	□申請	者本人以	外(下)	申請との関電話	者 係				

別記様式第19号を次のように改める。

別記様式第19号(第19条関係)

高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

年 月 日

聖籠町長

糕

下記のとおり関係書類を添えて高額障害福祉サービス等給付費費の支給を申請します。

						Ē	2											
申請	リ ガ 青者氏	名					①障 に支 保険	援す										
	給決定 等氏/		個人番号				11.12.41	度	受	給者	計証	番号	・ 核	皮保)険2	釬証	番号	等
生生	年 月	日		年	月	月												
居	住	地	Ŧ						雪	話番	. <u></u>				L	L		L
7	リガ	ナ				·		続		柄	7							
る児	決定に] 童 氏	名							年月				左	F.	J]	日	
支払	合計額		の世帯にお										こ係 こぼ	- 1		年	-	
サー合計	ビス利 <i>,</i> 額	用月	の申請者の	対象	費用の	支払					ス	利力	刊月			•	月	
同支	氏		名		生年月日	TT.	①障? に支持 保険?	爰す										
給							制	度	受	給者	証	番号	· 初	保	険者	証	番号	等
一世帯に属する給 決 定 障	個人都	番号	:															
ず障												-						
る他の	個人看	₽号 ——	:				•											
の有	個人都	番号	:			-						-						

- (注1) 支払額を証する領収書を添付してください。
- (注2) 世帯範囲の特例の適用を受けている場合は、その世帯範囲で申請してください。
- (注3) 申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

高額障害福祉サービス等給付費費を下記の口座に振り込んで下さい。

101 100(17)		貝と「肌ジロ圧に	MC 7 2270 C 1 C	· • o
ł	銀行	本店	種目	口座番号
口座振替依 頼 書	信用金庫 信用組合 金融機関コード フリガナ ロ座名義人	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
申請書提	出者 □申請者本人	□申請者本人以外	(下の欄に記入)	
フリガ	ナ		申請者	
氏	名		との関係	
住	所		電話番号	÷

別記様式第21号表面を次のように改める。

別記様式第21号(第20条関係)

(表)

					自立	支援医療	費(育)	 戊医療	・更生	医療)支糸	合認	定申請書	計(新規		・変り ※1	E)			
フ	y		ガ		ナ						Τ		T	T	T	生	: 年	月	日
受	診	者		氏	名			:		性別	-	男・女	年齢		歳		年	月	B
フ	IJ		ガ		ナ						<u> </u>		J						
受	診	者		住	所									電話番	子号				
個	人		番		号									Т	T		Т		T
場受	フ	y		ガ	ナ							L		受診者	4 1.				
場合者が	保	護	者	氏	名									の 関					
が 18 歳 未	フ保	リ 護		ガ 住	ナ所		-							電話番※2					
満の	保言	隻 者		人番	号										T				T
4				果険者 び番							保	険者名		1					1
負担額に関する事項						氏:	名				L		個人	番号					
領に	受診	オレ	- 同 -	一保隆	തി	·		<u> </u>	-		_								
関	加加	- д С	入	N/15	者													+	
る。																			
項	該当※3	す	る所	得区	分	生保	・低1	• 低2	- ・中間	引・中	間2	・一定」	以上	重度が		該当	4 .	非	亥当
身体隊		产手!	旭 来	- B -	14									継続湯	× 4	,,,,		- / I K	
	害者																		
受診を							F	医療	機	月 名				所:	在 地	・電	話番	号	
医療機 者を含			方問:	看護马	業														
受 糸	合	f i	· 番	号	※ 5		-						L						
私は	、上記	己のと	おり	り、É	立支	援医療	費の支持	合を申記	情しまっ	す。									
申	請者日	毛名				ŀ	₽ ※6	3											
		£	F	月	日														
聖	籠町!	更				様													

- ※1 新規・変更(自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合)のいずれかに○をする。
 - ※2 受診者本人と異なる場合に記入する。
 - ※3 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
 - ※4 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
 - ※5 再認定又は変更の方のみ記入。
 - ※6 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

------ ここから下の欄には記入しないでください。 ------

町記入欄

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	個人番号 市町村民税課税証明書 生活保護受給世帯の証明書 その船	市町村民税非課税証明書 也収入等を証明する書類(標準負担額減額認定証)
前回の受給者番号	今	回の受給者番号	
前回の有効期限	月	額自己負担上限額	
備考			

別記様式第25号を次のように改める。

別記様式第25号(第22条関係)

	4 + + ±0 rc	キョルヤンがコホーマンエロルカノナ		
		療受給者証等記載事項変更届出書(育成	医療・更生医療)
_	フリガナ	,	性別	生年月日
艾	氏 名		男・女	年 月 日
彡	フ リ ガ ナ			
~	住所		電話番号	
Š	個 人 番 号			
_		フリガナ		続柄
		氏 名		
	護者(受診者が18歳未満の	フリガナ		
場	合記入)	住 所	電話番号	
		個人番号		
自	立支援医療費受給者番号			
	(A + 3 - A + 4 40 BB			
Z.	給者証の有効期間	年 月 日から	年 月	日まで
	事項	変更前	変	更 後
	受 診 者 に 関 す る 事 項 (氏名・住所・電話番号)			
	保護者に関する事項 (氏名・住所・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)			
	身体障害者手帳番号又は 精神障害者保健福祉 手 帳 番 号			
甫	考			
	私は、自立支援医療受給者証及とおり届け出ます。	及び自立支援医療費支給認定申請書に記	載された事項の	変更について、上記
,	届出者氏名	即		
	年 月 日		聖籠町長	様

[※] 自己負担上限額(所得区分及び重度かつ継続該当・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、自立支援医療支給認定申請書(変更)に記載すること。

[※] 医療受給者証を添付してください。

別記様式第28号を次のように改める。

別記様式第28号(第25条関係)

補装具費(購入・修理)支給申請書

								申	請日	年	月	目
聖	籠町長	ŧ	様									
					(申請者)					
							住	所				_
							氏	名			印)
							個人	、番号				
							(対象者と	この続柄)	
							電	話				
下	記のと	おり補装	具費の支給	申請(購力	人・修理	理)をい	たしま	す。				
補	装具費	費の支給申	請(購入・	修理)の決	:定のた	上め、私	の世帯	の住民	登録資料、	税務	資料そ	の他
につ	いて、	各関係機	関に調査、	照会、閲	覧する	ことを	承諾し	ます。				
		住所										
対	フ	リガナ										
象 者		氏名)		
	生	年月日	4	年 月	日	性別		電話				
白. /-	₩ 17 1/2 1 1 1 2	ナナー	手帳番号	角		号	交付名	年月 日		年	月	日
夕	吉軻4	者手帳	障害種別				障害	等級			級	
<u> </u>	章 害	名		•					•			
兆	矣 患	、名	(障害者の日常	生活及び社会	:生活を総	合的に支	爱するため	つの法律施行	テ令に規定する	る疾患名	を記載のこ	_と)
購入	・修理	を受ける										
	補装具	具名										
#	制定予	定日										
希望		名称										
補装者	具業	所在地										
		電話										
該当	する戸	所得区分	生活保証	姜 • 但	所得	• –	-般•	一定	所得以上			
生活保護への移行予防措置に関する認定			□ 生活保護	への移行予防	方(定率負	負担減免措	特置)を希	望します。				

附 則

この規則は、公布の日から施行する。