

聖籠町告示第66号

聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領の一部を改正する告示を次のように定める。

平成26年9月25日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領の一部を改正する告示

聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領（平成25年聖籠町告示第29号）の一部を次のように改正する。

第5条第1項に後段として次のように加える。

なお、障害等級が変更前より下がった場合は、様式第16号を同時に交付する。

様式第1号中

「

ふりがな		性	男	生	明・大・昭・平
氏名	印	別	・女	年月日	年月日

」を

「

ふりがな		生	明・大・昭・平
氏名	印	年月日	年月日

」に改める。

様式第2号中「

明治・大正・昭和・平成 年月日生(歳)	男・女
------------------------	-----

」を

明治・大正・昭和・平成 年月日生(歳)

」に改め、「1 障害者自立支援

法に規定する自立訓練(生活訓練) 2 共同生活援助(グループホーム) 3 共同生活介護(ケアホーム) 4 居宅介護(ホームヘルプ) 5 その他の障害福祉サービス() 6 訪問指導 7 精神科デイケア・ナイトケア 8 生活保護」を「1 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(平成17年法律第123号)に規定するもの(1)自立訓練(生活訓

練) (2) 共同生活援助(グループホーム) (3) 居宅介護(ホームヘルプ)
 (4) その他の障害福祉サービス() 2 訪問指導 3 精神科
 デイケア・ナイトケア 4 生活保護」に改める。

様式第4号中「精神障害者保健福祉手帳について」を「精神障害者保健福祉
 手帳(内訳別紙)について」に改め、様式第4号の次に次の1様式を加える。

(様式第4号別紙)

依頼日: _____

保健所名: _____

NO.	区分		氏名	手帳番号	自立支援 医療同時 申請	備考
	新規	更新				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
合計						

※ 「区分」欄は「新規」「更新」の該当する方に○をつけること。
 ※ 「自立支援医療同時申請」欄は自立支援医療(精神通院医療)との同時申請の場合
 に○をつけること。
 ※ 必要に応じ行数を追加すること。

様式第6号及び第7号中「この決定」を「この処分」に改める。

様式第8号中 「

障害等級
級
性別
男・女

」を 「

障害等級
級

」に改める。

様式第 1 5 号の次に次の 1 様式を加える。

(様式第 1 6 号)

精神障害者保健福祉手帳の
交付にあたって

○手帳の等級に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、町長に異議申立てすることができます。

○手帳の等級について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内（この処分についての異議申立てを行った場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日から 6 箇月以内）に、聖籠町を被告（訴訟においては町長が被告の代表者となります。）として新潟地方裁判所にこの処分についての取消しの訴えを提起することができます。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際現にある町長から交付された改正前の聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領の様式については、当分の間、これを使用できるものとする。