



和歌山県報

発行 和歌山県
和歌山市小松原通一丁目1番地
毎週火、金曜日発行

目次 (*については県例規集掲載事項) (取扱課室名) ページ

○ 規則

- *95 児童福祉法施行細則の一部を改正する規則 (子ども未来課)..... 1
- *96 児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の徴収等に関する規則の一部を改正する規則 (")..... 39
- *97 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行細則の一部を改正する規則 (")..... 54
- *98 和歌山県指定市町村事務受託法人の指定等に関する規則の一部を改正する規則 (長寿社会課)..... 56
- *99 和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス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 (")..... 61
- *100 和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則の一部を改正する規則 (")..... 74
- *101 和歌山県福祉のまちづくり条例施行規則の一部を改正する規則 (障害福祉課)..... 86
- *102 身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則 (")..... 94
- *103 和歌山県視聴覚障害者情報提供施設設置及び管理条例施行規則の一部を改正する規則 (")..... 141
- *104 精神科病院に入院中の任意入院者の症状等の報告に関する条例施行規則の一部を改正する規則 (")..... 141
- *105 歯科技工士法施行細則の一部を改正する規則 (医務課).... 142
- *106 和歌山県立高等看護学院学則の一部を改正する規則 (").... 144
- *107 和歌山県立なぎ看護学校学則の一部を改正する規則 (").... 149
- *108 和歌山県立こころの医療センター入院規則の一部を改正する規則 (").... 153
- *109 和歌山県立こころの医療センター財務規程の一部を改正する規則 (").... 156
- *110 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行細則の一部を改正する規則 (健康推進課).... 160
- *111 母子保健法施行細則の一部を改正する規則 (").... 182
- *112 栄養士法施行細則の一部を改正する規則 (").... 189
- *113 和歌山県健康増進法施行細則の一部を改正する規則 (").... 194
- *114 毒物及び劇物取締法施行細則の一部を改正する規則 (薬務課).... 203
- *115 和歌山県薬物の濫用防止に関する条例施行規則の一部を改正する規則 (").... 208

規 則

和歌山県規則第95号

児童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。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

児童福祉法施行細則 (昭和62年和歌山県規則第83号) の一部を次のように改正する。

別記第7号様式から別記第8号様式までを次のように改める。

別記第7号様式 (第6条関係)

療 育 給 付 申 請 書						
本 人	ふりがな			男・女	生年 月日	年 月 日
	氏 名					
	個人番号					
	居 住 地					
扶 養 義 務 者	氏 名			本人との 続 柄	職 業	
	個人番号					
	居 住 地					
被保険者証等 の記号及び 番 号				保 険 者 等 の 名 称		
希望する指定 療育機関の 名 称 及 び 所 在 地						
備 考						
<p>別紙関係書類を添えて上記のとおり療育の給付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p>和歌山県知事 様</p>						
申請受付 年 月 日			進 達 年 月 日			決 定 年 月 日
経 由 保健所名						

別記第7号様式の2 (第6条関係)

学 習 用 品 要 求 書

金 額	¥
-----	---

内 訳

品 名	数 量	単 価	金 額

ただし、療育給付に伴う学習用品 月分上記のとおり支給されるよう要求します。

年 月 日

学 年

患 児 氏 名

申 請 者 氏 名

和歌山県知事 様

別記第7号様式の3 (第6条関係)

日用品要求書

金額	¥
----	---

内 訳

品名	数量	単価	金額

ただし、療育給付に伴う日用品 月分上記のとおり支給されるよう要求します。

年 月 日

学 年

患児氏名

申請者氏名

和歌山県知事 様

別記第8号様式(第6条関係)

療育給付意見書			
本人氏名		男 女	生年 月日
本人住所			
病名		発年 月日	病日
病状			
これまでに行われた治療			
今後の治療方針			
治療見込期間			
学習を行う についての 意見			
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定療育医療機関の名称 及び所在地 医師氏名</p>			

注

- 1 病名については、骨関節結核とそれ以外の結核を明確に区別して記入すること。
- 2 合併症を有する場合には、病名欄に併記すること。

別記第9号様式及び別記第9号様式の2を次のように改める。

別記第9号様式 (第7条関係)

助産施設入所申込書

年 月 日

妊産婦住所

氏 名

個人番号

Grid for personal number

振興局長 様

助産施設への入所につき、次のとおり申し込みます。

Table with 2 columns: Requested facility name, Date of delivery, Reason for request

妊産婦の家庭の状況

Main table for family status with multiple rows for family members and social insurance info

備考

- 1 この入所申込書は、妊産婦が次の点に注意して記入の上、提出してください。
2 申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類 (課税証明書等) を添付してください。
3 「助産の実施を希望する理由」の欄には、保健上入院助産を受けることが必要であることについて、その具体的な状況を記入してください。
4 「妊産婦の世帯員」の欄には、妊産婦本人及び妊産婦の配偶者、同居している親族等の全員について記入してください。
5 備考欄には、健康状況等入院助産の実施につき参考となるべき事項を記入してください。

別記第9号様式の2 (第7条関係)

母子生活支援施設入所申込書

年 月 日

保護者住所

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振興局長 様

母子生活支援施設への入所につき、次のとおり申し込みます。

入所を希望する母子生活支援施設名	第1希望
	第2希望
母子保護の実施を希望する理由	
母子保護の実施を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで

入所を希望する世帯の状況

世帯員	氏 名		続柄		生年月日		性別		
	個人番号					職業又は就学の状況等		備考	
	氏 名		続柄		生年月日		性別		
	個人番号					職業又は就学の状況等		備考	
	氏 名		続柄		生年月日		性別		
	個人番号					職業又は就学の状況等		備考	
	氏 名		続柄		生年月日		性別		
	個人番号					職業又は就学の状況等		備考	
	氏 名		続柄		生年月日		性別		
個人番号					職業又は就学の状況等		備考		
生活保護の状況		適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)							

備考

- この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入の上、提出してください。
- 入所申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類 (課税証明書等) を添付してください。
- 「母子保護の実施を希望する理由」の欄には、その具体的な状況を記入してください。
- 「母子保護の実施を希望する期間」の欄には、母子保護の実施を希望する理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。
なお、希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知ください。
- 「世帯員」の欄は、入所を希望する保護者及びその監護する児童の全員について記入してください。
- 「備考」の欄は、健康状況等母子保護の実施につき参考となるべき事項を記入してください。

別記第14号様式から別記第19号様式の2までを次のように改める。

別記第14号様式 (第15条関係)

意 見 書

年 月 日付けで指導措置を受けた下記児童の経過は、別添児童記録表のと
おりで、措置 (解除、停止、変更) を適当と認めます。

年 月 日

児 童 福 祉 司
児 童 委 員
知的障害者福祉司 氏名又は名称
社 会 福 祉 主 事
児童家庭支援センター等

児童相談所長

様

振興局長

記

児 童 氏 名

添 付 書 類 児童記録表

別記第15号様式 (第16条関係)

児童福祉法施行規則第 27 条による届出書				
児 童	氏 名		男 女	年 月 日生
	入所年月日	年 月 日	措 置 番 号	
保 護 者	氏 名			
	住 所			
措置解除、停止 又は変更を適 当と認める年月日				
解除、停止若し くは変更を適 当とする理由又は 死亡状況				
<p>児童福祉法施行規則第 27 条により上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">施 設 名</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">代 表 者 名</p> <p>和歌山県知事 様</p>				

別記第16号様式 (第17条関係)

児童指導状況報告書 月分

取扱者住所及び担当区域

児 童 福 祉 司
 児 童 委 員
 知的障害者福祉司 氏名又は名称
 社 会 福 祉 主 事
 児童家庭支援センター等

児童の住所 氏 名	性 別 生年月日	保 護 者 の 有 無 及 び 氏 名	児童との 続 柄	指 導 開 始 年 月 日	指 導 状 況

別記第17号様式 (第18条関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

氏 名

個人番号

電話番号

里親登録申請書

里親の登録を希望しますので、下記のとおり申請します。

記

登録を希望する里親の種類 (該当するものを○で囲む。)		養育里親 専門里親 養子縁組希望里親 親族里親 (1年以内の短期間養育を希望)									
里親登録希望者及びその同居する者	氏 名			続柄		生年 月 日		年齢		性別	
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		職業又は就 学の状況等			健康 状態		
	氏 名			続柄		生年 月 日		年齢		性別	
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		職業又は就 学の状況等			健康 状態		
	氏 名			続柄		生年 月 日		年齢		性別	
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		職業又は就 学の状況等			健康 状態		
	氏 名			続柄		生年 月 日		年齢		性別	
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		職業又は就 学の状況等			健康 状態		
	氏 名			続柄		生年 月 日		年齢		性別	
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		職業又は就 学の状況等			健康 状態		
研修終了年月日 (養育里親・専門里親のみ)				年 月 日							
里親登録を 希望する理由											
里親経験の有無 (都道府県名)											

添付書類

- 1 里親登録希望者及びその同居する者の履歴書
- 2 里親登録希望者の居住する家屋の平面図
- 3 研修終了 (見込み) を証する書類
- 4 児童福祉法第34条の20第1項各号のいずれにも該当しない者であることを証する書類

別記第18号様式 (第18条の2関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所
氏 名
電話番号
里親との関係

里親状況等届

下記事由に該当することとなったので、届け出ます。

記

里 親 の 氏 名	
里 親 の 住 所	
届 出 理 由	児童福祉法施行規則第36条の43第1項第 号に掲げる場合に該当することとなったため。
届出理由が生じた 年 月 日	年 月 日

別記第18号様式の2 (第18条の2関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所
氏 名
電話番号

里親登録事項変更届

里親の登録を受けた事項について変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

記

登録を受けている里親の種類 (該当するものを○で囲む。)		養育里親 専門里親 養子縁組希望里親 親族里親
変更の内容	変 更 前	変 更 後
変更の理由		

別記第19号様式 (第18条の3関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

氏 名

電話番号

里親登録消除申出書

里親の登録の消除をしたいので、下記のとおり申し出ます。

記

登録の消除を受けようとする里親の種類 (該当するものを○で囲む。)	養育里親 専門里親 養子縁組希望里親 親族里親
消除を希望する理由	

別記第19号様式の2 (第18条の4関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所
氏 名
電話番号

里親登録更新申請書

里親の登録の更新を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

登録の更新を受けようとする里親の種類(該当するものを○で囲む。)		養育里親 専門里親	
登録番号		登録年月日	年 月 日
		登録の有効期限満了の日	年 月 日

添付書類 研修終了(見込み)を証する書類

別記第21号様式から別記第22号様式の11までを次のように改める。

別記第21号様式 (第22条関係)

児童同居届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
届出者
氏名

児童福祉法第30条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

										※市町村における受付年月日 年 月 日			
児童を同居させている者の欄	氏名		性別		年齢	歳	職業						
	住所					家業があればその具体的な内容							
	同居している親族	父(歳) 母(歳) 配偶者(歳)				男の子(歳歳) 女の子(歳歳)							
		その他の者											
上記以外の同居人(児童を除く。)の年齢、性別、職業及び届出人との続柄													
同居している児童の欄	氏名		性別		年齢	歳	同居させている者との間柄						
	本籍地	都道府県											
	前住所												
	同居の目的	1教育 2雇用		同居の理由									
	学校関係												
	親権者又は後見人氏名		性別		年齢	歳	職業						
	親権者又は後見人と児童との間柄		住所										
同居を始めた日													
同居の予定期間		1有 年月日まで			衣食費の負担	1 親等が全部負担する。 2 親等と児童を同居させている者が一部ずつ負担する。 3 児童を同居させている者が全部負担する。 4 児童が全部負担する。							
		2無											
児童の受託の際の仲介者の有無		1有	氏名		性別		年齢	歳	職業				
		2無											
仲介者と児童との関係		住所											
児童を働かせているとすればその関係		1 場所 2 仕事の内容 3 賃金											
その他の参考事項													

備考

- 届出をする者は、※欄に記入しないこと。
- 該当する番号に○印をつけること。

別記第22号様式 (第23条関係)

児童同居終了届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
届出者
氏名

児童福祉法第30条第2項の規定により次のとおり届け出ます。

※市町村における受付年月日 年 月 日

同居させている者の 住所及び氏名	
同居している児童の氏名 年齢及び性別	
前に児童福祉法第30条第1項 の規定により届け出た年月日	年 月 日
同居をやめた年月日	年 月 日
同居をやめた理由	

備考 届出をする者は、※欄に記入しないこと。

別記第22号様式の2 (第31条の2関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

氏 名

個人番号

児童自立生活援助実施申込書

児童自立生活援助の実施を希望しますので、児童福祉法第33条の6第2項の規定により、次のとおり申し込みます。

児童自立生活援助事業の実施を希望する理由	
入居を希望する住居	

児童自立生活援助の実施を希望する者の状況

氏名	性別	生年月日	職業	備考
生活保護の状況	適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)			

備考

- この申込書は、児童自立生活援助の実施を希望する者本人が次の点に注意し記入の上、提出してください。
- 申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類(課税証明書等)を添付してください。
- 「児童自立生活援助事業の実施を希望する理由」の欄には、その具体的な状況を記入してください。
- 備考欄には、健康状況等児童自立生活援助の実施につき参考となるべき事項を記入してください。

別記第22号様式の3(第31条の3関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

児童自立生活援助事業等開始届

次のとおり(児童自立生活援助・小規模住居型児童養育)事業を開始しますので、届け出ます。

- 1 事業の種類及び内容
- 2 経営者の氏名及び住所(法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地)
- 3 職員の定数及び職務の内容
- 4 主な職員の氏名及び経歴
- 5 事業の用に供する施設の名称、種類及び所在地
- 6 事業開始の予定年月日

備考 収支予算書、事業計画書、運営規程、定款その他の基本約款を記載した書類を添付してください。

別記第22号様式の4 (第31条の4関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

児童自立生活援助事業等変更届

次の事項について変更しましたので、届け出ます。

事業の種類		
変更した事項	変更前	
	変更後	
変更した年月日		年 月 日
参考事項		

別記第22号様式の5 (第31条の5関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

児童自立生活援助事業等廃止(休止)届

次のとおり(児童自立生活援助・小規模住居型児童養育)事業を廃止(休止)しますので、届け出ます。

事業の種類	
廃止(休止)しようとする年月日(休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間)	年 月 日 (から 年 月 日まで)
現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置	
参考事項	

別記第22号様式の6(第31条の6関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

一時預かり事業開始届

次のとおり一時預かり事業を開始しますので、届け出ます。

- 1 事業の種類及び内容
- 2 経営者の氏名及び住所(法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地)
- 3 職員の定数及び職務の内容
- 4 主な職員の氏名及び経歴
- 5 事業を行おうとする区域(市町村の委託を受けて事業を行おうとする者にあつては、当該市町村の名称を含む。)
- 6 事業の用に供する施設の名称、種類、所在地及び利用定員
- 7 事業開始の予定年月日

備考 収支予算書、事業計画書、定款その他の基本約款を記載した書類、建物その他設備の規模及び構造を明らかにした書類並びにその図面を添付してください。

別記第22号様式の7 (第31条の7関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

一時預かり事業変更届

次の事項について変更しましたので、届け出ます。

事業の種類		
変更した事項	変更前	
	変更後	
変更した年月日		年 月 日
参考事項		

別記第22号様式の8 (第31条の8関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

一時預かり事業廃止 (休止) 届

次のとおり一時預かり事業を廃止 (休止) しますので、届け出ます。

事業の種類	
廃止 (休止) しようとする年月日 (休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間)	(から 年 月 日 年 月 日まで)
現に便宜を受けている乳幼児に対する措置	
参考事項	

別記第22号様式の9 (第31条の9関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

病児保育事業開始届

次のとおり病児保育事業を開始しますので、届け出ます。

- 1 事業の種類及び内容
- 2 経営者の氏名及び住所 (法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地)
- 3 職員の定数及び職務の内容
- 4 主な職員の氏名及び経歴
- 5 事業を行おうとする区域 (市町村の委託を受けて事業を行おうとする者にあつては、当該市町村の名称を含む。)
- 6 事業の用に供する施設の名称、種類、所在地及び利用定員
- 7 事業開始の予定年月日

備考 収支予算書、事業計画書、条例、定款その他の基本約款、建物その他設備の規模及び構造を明らかにした書類並びにその図面を添付してください。

別記第22号様式の10 (第31条の10関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

病児保育事業変更届

次の事項について変更しましたので、届け出ます。

事業の種類		
変更した事項	変更前	
	変更後	
変更した年月日		年 月 日
参考事項		

別記第22号様式の11 (第31条の11関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

病児保育事業廃止 (休止) 届

次のとおり病児保育事業を廃止 (休止) しますので、届け出ます。

事業の種類	
廃止 (休止) しようとする年月日 (休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間)	(から 年 月 日 年 月 日まで)
廃止 (休止) の理由	
現に保育を受けている乳幼児に対する措置	
参考事項	

別記第25号様式及び別記第26号様式を次のとおり改める。

別記第25号様式 (第33条関係)

第 号
年 月 日

和歌山県知事 様

施設名
設置者 氏 名

児童福祉施設の建物の規模、運営の方法、責任者等変更届出書

標記のことについて、下記のとおり児童福祉施設の建物の規模、運営の方法、責任者等を変更したいので児童福祉法施行規則第37条第4項及び第6項の規定により関係書類を添えて届け出ます。

記

1 変更しようとする建物の規模、運営の方法、責任者等

新

(変更しようとする箇所を明記のこと。)

旧

2 変更の理由

3 変更年月日

4 その他参考事項

5 添付書類

* 幹部職員の変更の場合 (新任者の履歴書の写し)

* 建物の変更の場合 (別紙1)

別紙1

1 建物その他設備の規模及び構造並びに平面図

- (1) 敷地面積 m²
- (2) 建物面積 m²
- (3) 屋外遊戯場 m²
- (4) その他面積 m²
- (5) 建物の構造
- (6) 建物の規模 室名一覧表 別紙2
- (7) 施設平面図及び屋外遊戯場求積図
- (8) 設備及び備品 設備・備品(遊具を含む。)一覧表 別紙3 (保育所のみ記入)

2 定員 人

内 訳	2 歳未満児	2 歳 児	3 歳 児	4 歳以上児	合 計
旧 定 員	人	人	人	人	人
新 定 員	人	人	人	人	人

* 内 保育所のみ記入

3 職員名簿 別紙4

4 収支予算書

5 その他

法人の場合は、定款を添付

別紙2

施 設 室 名 一 覧 表

区 分	室 数	面 積	備 考
		m ²	
合 計			
摘 要	便所の状況 大便所 箇所内大人用 箇所 小便所 箇所内大人用 箇所 (2階以上の場所は、各階ごとに記入すること。)		

別紙3

設 備 及 び 備 品

室 名	備品・遊具	数 量	室 名	備品・遊具	数 量
			計		
			屋外遊戯場		
			合 計		

(注) 施設の平面図及び屋外遊戯場求積図並びに収支予算書については、それぞれの施設の様式により作成すること。

別紙4

職 員 名 簿 (履歴書添付)

職 名	氏 名	生年月日	資 格	資 格 番 号	備 考

別記第26号様式 (第33条関係)

第 号
年 月 日

和歌山県知事 様

施設名
設置者 氏 名

児童福祉施設名称、定款その他の規約変更届出書

標記のことについて、下記のとおり児童福祉施設の名称、定款その他の規約を変更した
ので児童福祉法施行規則第37条第5項の規定により関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 変更しようとする名称、定款その他の規約
新
旧
- 2 変更の理由
- 3 変更年月日
- 4 その他参考事項

別記第29号様式を次のように改める。

別記第29号様式 (第36条関係)

養子縁組許可申請書

今般下記により本施設措置児童の養子縁組を承諾したいので、児童福祉法施行規則第39条1項の規定により必要書類を添えて申請します。

年 月 日

所在地
施設名称
施設長氏名

和歌山県知事 様

記

養子にしようとする児童	本籍		生年月日		
	氏名			性別	
養親になろうとする者	本籍				同左家庭状況
	現住所				
	氏名		生年月日		
	職業		性別		
縁組を相当とする理由					
その他必要と認める事項					
児童相談所長の意見					

添付書類 養子にしようとする児童及び養親になろうとする者の戸籍謄本

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第96号

児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の徴収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。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の徴収等に関する規則の一部を改正する規則

児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の徴収等に関する規則（昭和37年和歌山県規則第33号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>(負担金の決定の基準)</p> <p>第5条 略</p> <p>2 第3条第3項の負担金の額は、措置児童又は児童自立生活援助の実施のなされた者の属する世帯の階層の区分を基準とし、別表第1又は別表第2の徴収金基準額（月額）により定めるものとする。ただし、児童自立生活援助の実施のなされた者にあつては、その本人について、扶養義務者のいない単身世帯とみなして同表を適用するものとする。</p> <p>3 第3条第5項の負担金の額は、その措置児童の属する世帯の階層の区分を基準とし、別表第3の徴収基準月額及び加算基準月額により定めるものとする。</p> <p>4 略</p>	<p>(負担金の決定の基準)</p> <p>第5条 略</p> <p>2 第3条第3項の負担金の額は、措置児童又は児童自立生活援助の実施のなされた者の属する世帯の階層の区分を基準とし、別表第1の徴収金基準額（月額）により定めるものとする。ただし、児童自立生活援助の実施のなされた者にあつては、その本人について、扶養義務者のいない単身世帯とみなして同表を適用するものとする。</p> <p>3 第3条第5項の負担金の額は、その措置児童の属する世帯の階層の区分を基準とし、別表第2の徴収基準月額及び加算基準月額により定めるものとする。</p> <p>4 略</p>

別表第1及び別表第2を削り、付則の次に別表として次の3表を加える。

別表第1（第5条関係）

児童入所施設徴収金基準額表

各月初日の措置児童の属する世帯の階層区分		入所施設	母子生活支援施設、児童自立支援施設通所部、児童心理治療施設通所部及び児童自立生活援助事業を行う者
階層区分	定義	徴収金基準額（月額）	徴収金基準額（月額）
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯	円 0	円 0
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯	2, 200	1, 100

C	A階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税の額が均等割の額のみ の世帯(所得割の額のない世帯)		4,500	2,200
D 1	A階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	9,000円以下	6,600	3,300
D 2		9,001円から27,000円まで	9,000	4,500
D 3		27,001円から57,000円まで	13,500	6,700
D 4		57,001円から93,000円まで	18,700	9,300
D 5		93,001円から177,300円まで	29,000	14,500
D 6		177,301円から258,100円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が41,200円を超えるときは41,200円とする。)	20,600
D 7		258,101円から348,100円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が54,200円を超えるときは54,200円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が27,100円を超えるときは27,100円とする。)
D 8		348,101円から456,100円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が68,700円を超えるときは68,700円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が34,300円を超えるときは34,300円とする。)
D 9		456,101円から583,200円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が85,000円を超えるときは85,000円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が42,500円を超えるときは42,500円とする。)
D10		583,201円から704,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が102,900円を超えるときは102,900円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が51,400円を超えるときは51,400円とする。)
D11		704,001円から852,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が122,500円を超えるときは122,500円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が61,200円を超えるときは61,200円とする。)
D12		852,001円から1,044,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が143,800円を超えるときは143,800円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が71,900円を超えるときは71,900円とする。)
D13		1,044,001円から1,225,500円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が166,600円を超えるときは166,600円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が83,300円を超えるときは83,300円とする。)

D14	1, 225, 501円から1, 426, 500円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が191, 200円を超えるときは191, 200円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が95, 600円を超えるときは95, 600円とする。)
D15	1, 426, 501円以上	全額徴収	全額徴収

備考

- この表のC階層における「均等割の額」とは、地方税法(昭和25年法律第226号)第29条第1項第1号に規定する均等割の額をいい、D1～D15階層における「所得割の額」とは、同項第2号に規定する所得割(この所得割を計算する場合は、同法第314条の7、第314条の8並びに同法附則第5条第3項、第5条の4第6項及び第5条の4の2第5項の規定は、適用しないものとする。)の額をいう。
 なお、同法第323条に規定する市町村住民税の減免があった場合には、その額を所得割の額又は均等割の額から順次控除して得た額を所得割の額又は均等割の額とする。
- 階層区分の認定について、平成23年7月15日雇児発0715第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等(厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。)に係る取扱いについて」の規定によって再計算しないものとする。
- 所得割の額を算定する場合には、措置児童及びその措置児童の属する世帯の扶養義務者が指定都市(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市をいう。以下同じ。)の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を特定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。
- この表の「入所施設」とは、児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設、乳児院、助産施設、小規模住居型児童養育事業を行う者及び里親をいう。
- 措置児童の属する世帯の階層がB階層と認定された世帯であっても、次に掲げる世帯である場合には、この表の規定にかかわらず、当該階層の徴収金基準額は0円とする。
 - 「単身世帯」……扶養義務者のいない世帯(児童自立生活援助事業にあっては、入所者は単身者とみなす。)
 - 「母子世帯等」……母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和39年法律第129号)第6条第1項に規定する「配偶者のない女子」及び同条第2項に規定する「配偶者のない男子」であって、民法(明治29年法律第89号)第877条の規定に基づき現に児童を扶養しているものの世帯
 - 「在宅障害児(者)(社会福祉施設に措置された児童(者)、法第24条の2第1項に規定する障害児入所施設を利用する児童、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)第6条に規定する自立支援給付の受給者(同法第5条第6項、第7項及び第12項から第14項までの障害福祉サービスに係るものに限る。))又は同法附則第22条第1項に定める特定旧法受給者を除く。)のいる世帯」……次に掲げる児(者)を有する世帯をいう。
 - ア 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者
 - イ 療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)に定める療育手帳の交付を受けた者
 - ウ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法(昭和34年法律第141号)に定める国民年金の障害基礎年金等の受給者
 - エ 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項に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
- 「その他の世帯」……保護者の申請に基づき、生活保護法に定める要保護者等特に生活に困窮していると知事、振興局長及びセンター長等が認めた世帯
- 次の(1)から(3)までのいずれかに該当する者については、地方税法292条第1項第11号に規定する寡婦又は同項第12号に規定する寡夫とみなし、その者の前年の所得(同法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額。1月から6月までの間の利用においては、前々年とする。以下同じ。)が同法第295条第1項第2号の規定に該当するときは、市町村住民税非課税として取り扱う。
 また、上記により寡婦又は寡夫とみなした者であって、市町村住民税非課税として取り扱う者以外の者については、1における所得割の額を計算する場合には、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額から、(1)又は(3)に該当する場合にあっては26万円を、(2)に該当する場合にあっては30万円を控除するものとする。
 なお、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する者は、当該各号に該当することを証する書類その他知事が必要と認めた書類を提出するものとする。
 - 婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていないもののうち、扶養親族その他その者と生計を一にする子(前年の所得が所得税法(昭和40年法律第33号)第86条第1項の規定により控除される額(以下「基礎控除額」という。))以下である子(他の者の同一生計配偶者又は扶養親族である者を除く。以下同じ。))を有する者(2)に掲げる者を除く。)
 - (1)に掲げる者のうち、扶養親族である子を有し、かつ、前年の所得が500万円以下である者

- (3) 婚姻によらないで父となった男子であつて、現に婚姻をしていないもののうち、その者と生計を一にする子(前年の所得が基礎控除額以下である子)を有し、かつ、前年の所得が500万円以下である者
- 7 同一世帯から2人以上の児童等が措置されている場合においては、その月の徴収金基準額の最も多額な児童等以外の児童等については、その施設のこの表の基準額(5の適用後の基準額を含む。)に0.1を乗じた額をもってその児童等の基準額とする。ただし、措置児童の扶養義務者が、法第21条の5の2の障害児通所給付費又は法第24条の2の障害児入所給付費を支給されている場合、当該措置児童の世帯に係る徴収金基準額については、「児童入所施設に係る徴収金基準額+児童入所施設に係る徴収金基準額×0.1×(当該世帯における施設入所児童の人数-1)」を当該世帯に係る上限(当該世帯における施設入所児童のうち、徴収金基準額が全額徴収又は日割りであること若しくは児童自立支援施設通所部、児童心理治療施設通所部の徴収金基準額である場合は、当該世帯における施設入所児童の徴収金基準額の合算額を当該世帯の上限額とする。)とし、その額がその月の利用者負担額(法第24条の7に規定する食事の提供に要した費用及び居住に要した費用並びに法第21条の5の29に規定する肢体不自由児通所医療又は法第24条の20に規定する障害児入所医療に係る利用者負担を含む利用者負担の上限額(実際に利用者負担として支払った額が上限額を下回る場合は当該支払った額とする。))をいう。以下同じ。)を上回る場合は、その額と障害児施設の利用者負担額との差額を児童入所施設に係る徴収金基準額とし、障害児施設の利用者負担額が当該世帯の上限額を上回る場合は、児童入所施設に係る徴収金基準額は0円とする。
- 8 里親又は小規模住居型児童養護事業を行う者に委託されている児童及び児童養護施設又は母子生活支援施設に入所している児童が、児童自立支援施設又は児童心理治療施設に通所する場合の通所に係る徴収金基準額は、0円とする。
- 9 助産施設における助産の実施については、次のとおりとする。
- (1) 法第22条第1項に規定する助産の実施は、その妊産婦が次のいずれかに該当するときに行わないものとする。
- ア その妊産婦の属する世帯の階層区分がD階層であるとき。ただし、真にやむを得ない特別の理由があるときは、D階層のうち市町村民税所得割の額が19,000円までの場合であっても差し支えない。
- イ その妊産婦の属する世帯の階層区分がA階層及びB階層である場合を除いて、その妊産婦が社会保険の被保険者、組合員又は被扶養者でその社会保険において出産育児一時金等の出産に関する給付を受けることができる額(医学的管理の下における出産について、特定出産事故に係る事故が発生した場合において、出生者の養育に係る経済的負担の軽減を図るための補償金の支払に要する費用の支出に備えるための保険契約(出生者等に対し、総額3,000万円以上の補償金を支払う契約)が締結されており、かつ、特定出産事故に関する情報の収集、整理、分析及び提供の適正かつ確実な実施のための措置を講じている場合に、その保険料相当額として支払われる額を除く。以下「出産一時金」という。)が、404,000円以上であるとき。
- (2) 助産の実施がなされた妊産婦に係るこの表の適用については、その出産一時金の額にB階層にあつては20%、C階層にあつては30%、D階層のうち市町村民税所得割の額が19,000円までの場合にあつては50%をそれぞれ乗じて得た額をこの表の徴収金基準額に加えるものとする。
- なお、この表の徴収金基準額は、その助産の実施がなされた日から解除される日までの期間に係る徴収金基準額とみなす。
- 10 徴収金基準額(月額)を定めるに当たつてその月が4月から6月までの場合にあつては同表の「当該年度分」とあるのは「前年度分」とする。

別表第2(第5条関係)

障害児入所施設徴収金基準額表

各月初日の措置児童の属する世帯の階層区分		入所施設
階層区分	定義	徴収金基準額(月額)
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯	円 0
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯	2,200
C	A階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であつて、その市町村民税の額が均等割の額のみ(所得割の額のない世帯)	4,500
D1	A階層を除き当該	12,000円以下 6,600

D 2	年度分の市町村民 税の課税世帯であ って、その市町村 民税所得割の額の 区分が次の区分に 該当する世帯	12,001円から30,000円まで	9,000
D 3		30,001円から60,000円まで	13,500
D 4		60,001円から96,000円まで	18,700
D 5		96,001円から189,000円まで	29,000
D 6		189,001円から277,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(治療に要する費用を含 む。以下同じ。)(全額徴収。た だし、その額が41,200円を超え るときは41,200円とする。)
D 7		277,001円から348,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が54,200円を超えるときは54,200 円とする。)
D 8		348,001円から465,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が68,700円を超えるときは68,700 円とする。)
D 9		465,001円から594,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が85,000円を超えるときは85,000 円とする。)
D 10		594,001円から716,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が102,900円を超えるときは102, 900円とする。)
D 11		716,001円から864,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が122,500円を超えるときは122, 500円とする。)
D 12		864,001円から1,056,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が143,800円を超えるときは143, 800円とする。)
D 13		1,056,001円から1,238,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が166,600円を超えるときは166, 600円とする。)
D 14		1,238,001円から1,439,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費 の支弁額(全額徴収。ただし、その 額が191,200円を超えるときは191, 200円とする。)
D 15		1,439,001円以上	全額徴収
備考		<p>1 この表のC階層における「均等割の額」とは、地方税法第292条第1項第1号に規定する均等割の額をいい、同階層及びD1～D15階層における「所得割の額」とは、同項第2号に規定する所得割の額をいう。 なお、同法第323条に規定する市町村民税の減免があった場合には、その額を所得割の額又は均等割の額から順次控除して得た額を所得割の額又は均等割の額とする。</p> <p>2 所得割の額の算定方法は、地方税法に定めるところによるほか、次に定めるところによること。 (1) 地方税法第314条の7、第314条の8並びに同法附則第5条第3項、第5条の4第6項及び第5条の4の2第5項の規定は適用しないものとする。 (2) 地方税法等の一部を改正する法律(平成22年法律第4号)第1条の規定による改正前の地方税法第292条第1項第8号に規定する扶養親族(16歳未満の者に限る。以下この</p>	

- 表において「扶養親族」という。)及び同法第314条の2第1項第11号に規定する特定扶養親族(19歳未満の者に限る。以下「特定扶養親族」という。)があるときは、同号に規定する額(扶養親族に係るもの及び特定扶養親族に係るもの(扶養親族に係る額に相当するものを除く。)に限る。)に地方税法第314条の3第1項に規定する率を乗じて得た額を控除するものとする。
- (3) 当該扶養義務者が指定都市の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。
- (4) 地方税法第292条第1項第11号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となつた女子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合において同号イに該当する者又は同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となつた男子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合において同号に該当する者であるときは、次のア又はイに定めるとおりとする。
- ア 地方税法第295条第1項(第2号の規定に係る部分に限る。)の規定により市町村民税が課されないこととなる者である場合は、所得割の額は零とする。
- イ アに該当しない者である場合は、地方税法第314条の2第1項第8号に規定する額(同条第3項に該当する者であるときは、同項に規定する額)に同法第314条の3第1項に規定する率を乗じて得た額を控除するものとする。
- 3 この表の「入所施設」とは、障害児入所施設及び法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関(入所に限る。)をいう。
- 4 措置児童の属する世帯の階層がB階層と認定された世帯であっても、次に掲げる世帯である場合には、上表の規定にかかわらず、当該階層の徴収金基準額は0円とする。
- (1) 「単身世帯」……扶養義務者のいない世帯
- (2) 「母子世帯等」……母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項に規定する「配偶者のない女子」及び同条第2項に規定する「配偶者のない男子」であつて、民法第877条の規定に基づき現に児童を扶養しているものの世帯
- (3) 「在宅障害児(者)(社会福祉施設に措置された児童(者)、法第24条の2第1項に規定する障害児入所施設を利用する児童、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第6条に規定する自立支援給付の受給者(同法第5条第6項、第7項及び第12項から第14項までの障害福祉サービスに限る。))又は同法附則第22条第1項に定める特定旧法受給者を除く。)のいる世帯」……次に掲げる児(者)を有する世帯をいう。
- ア 身体障害者福祉法第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者
- イ 療育手帳制度要綱に定める療育手帳の交付を受けた者
- ウ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金等の受給者
- エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第1項に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
- (4) 「その他の世帯」……保護者の申請に基づき、生活保護法に定める要保護者等特に生活に困窮していると知事、振興局長及びセンター長等が認めた世帯
- 5 同一世帯から2人以上の児童等が措置されている場合においては、その月の徴収金基準額の最も多額な児童等以外の児童等については、この表の基準額(4の適用後の基準額を含む。)に0.1を乗じた額をもってその児童等の基準額とする。ただし、措置児童の扶養義務者が、法第21条の5の2の障害児通所給付費又は法第24条の2の障害児入所給付費を支給されている場合、当該措置児童の世帯に係る徴収金基準額については、「児童入所施設に係る徴収金基準額+児童入所施設に係る徴収金基準額×0.1×(当該世帯における施設入所児童の人数-1)」を当該世帯に係る上限(当該世帯における施設入所児童のうち、徴収金基準額が全額徴収又は日割りであること若しくは児童自立支援施設通所部、児童心理治療施設通所部の徴収金基準額である場合は、当該世帯における施設入所児童の徴収金基準額の合算額を当該世帯の上限額とする。)とし、その額がその月の利用者負担額(法第24条の7に規定する食事の提供に要した費用及び居住に要した費用並びに法第21条の5の29に規定する肢体不自由児通所医療又は法第24条の20に規定する障害児入所医療に係る利用者負担を含む利用者負担の上限額(実際に利用者負担として支払った額が上限額を下回る場合は当該支払った額とする。))をいう。以下同じ。)を上回る場合は、その額と障害児施設の利用者負担額との差額を児童入所施設に係る徴収基準額とし、障害児施設の利用者負担額が当該世帯の上限額を上回る場合は、児童入所施設に係る徴収金基準額は0円とする。
- 6 徴収金基準額(月額)を定めるに当たってその月が4月から6月までの場合にあっては同表の「当該年度分」とあるのは「前年度分」とする。
- 7 措置児童が、3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した障害児であつて小学校就学の始期に達するまでの間にあるものである場合は、法第56条第2項の規定にかかわらず、当該措置児童等にかかる措置費のうち実費負担に相当する部分を除いた部分については徴収しないこととする。ただし、当該措置児童にかかる措置費のうち実費負担に相当する部分については、この表の基準額を上限として徴収することができる。
- 8 B階層と認定された世帯に属する措置児童が、3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過する前の障害児である場合についても、前項と同様とする。

別表第3(第5条関係)

徴収基準額表

階層区分	世帯の階層(細)区分		療育の給付		
			徴収基準月額	加算基準月額	
A階層	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯		円 0	円 0	
B階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯		2,200	220	
C階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみの課税世帯		4,500	450	
D階層	A階層からC階層までを除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額 3,000円以下			
			D1階層	5,800	580
		3,001円~5,800円	D2階層	6,900	690
		5,801円~8,700円	D3階層	7,600	760
		8,701円~13,000円	D4階層	8,500	850
		13,001円~17,400円	D5階層	9,400	940
		17,401円~22,400円	D6階層	11,000	1,100
		22,401円~28,200円	D7階層	12,500	1,250
		28,201円~58,400円	D8階層	16,200	1,620
		58,401円~75,000円	D9階層	18,700	1,870
		75,001円~96,600円	D10階層	23,100	2,310
		96,601円~121,800円	D11階層	27,500	2,750
		121,801円~175,500円	D12階層	35,700	3,570
		175,501円~221,100円	D13階層	44,000	4,400
		221,101円~380,800円	D14階層	52,300	5,230
		380,801円~549,000円	D15階層	80,700	8,070
		549,001円~579,000円	D16階層	85,000	8,500
		579,001円~700,900円	D17階層	102,900	10,290
		700,901円~849,000円	D18階層	122,500	12,250
		849,001円~1,041,000円	D19階層	143,800	14,380
1,041,001円以上	D20階層	全額	左の徴収基準月額の10%。ただし、その額が17,120円に満たない場合は17,120円		

備考

1 当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前年度の市町村民税によることとする。

2 徴収月額決定の特例

- (1) A階層以外の階層に属する世帯から2人以上の児童が、同時にこの表の適用を受ける場合は、その月の徴収基準月額の最も多額な児童以外の児童については、この表に定める加算基準月額によりそれぞれ算定するものとする。
- (2) 入院期間が、1か月未満のものについては、徴収基準月額又は徴収基準加算月額につき、さらに日割計算によって決定する。

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

- (3) 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
- (4) 児童に民法第877条に規定する当該児童の扶養義務者がいないときは、徴収月額又は支払命令額の決定は行わないものとする。ただし、児童本人に市町村民税が課されている場合は、本人につき、扶養義務者に準じて徴収月額又は支払命令額を決定するものとする。

3 世帯階層区分の認定

(1) 認定の原則

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

(2) 認定の基礎となる用語の定義

ア 「児童の属する世帯」とは、当該児童と生計を一にする消費経済上の1単位を指すのであって、夫婦と児童が同一家屋で生活している標準世帯はもちろんのこと、父が農閑期で出稼ぎのため数か月別居している場合、病気治療のため一時土地の病院に入院している場合、父の職場の都合上他の土地で下宿し時々帰宅することを例としている場合などは、その父は児童と同一世帯に属しているものとする。

イ 「扶養義務者」というのは、民法第877条に定められている直系血族(父母、祖父母、養父母等)、兄弟姉妹(就学児童、乳幼児等18歳未満の兄弟姉妹で未就業の者は、原則として扶養義務者としての取扱いをしないものとする。)及びそれ以外の3親等内の親族(叔父、叔母等)で家庭裁判所が特別の事情ありとして、特に扶養の義務を負わせるものである。ただし、児童と世帯を一にしない扶養義務者については、現に児童に対して扶養を履行している者(以下「世帯外扶養義務者」という。)のほかは、認定に際して扶養義務者としての取扱いを行わないものとする。

(3) 徴収基準額表の適用時期

毎年度のこの表の適用時期は、毎年7月1日を起点として取り扱うものとする。

4 この表中、徴収基準月額欄に「全額」とあるのは、当該児童の措置に要した費用について、県が徴収する額は、県の支弁すべき額又は費用総額から医療保険各法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)による負担額を差し引いた額を超えないものであること。

5 徴収基準額の特例

災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをして差し支えないものとする。

6 平成30年度の生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、B階層の対象世帯のうち、特に生活に困窮していると知事が認めた世帯についても、A階層と同様の取扱いとすること。

7 次の(1)から(3)までのいずれかに該当する者については、地方税法第292条第1項第11号に規定する寡婦又は同項第12号に規定する寡夫とみなし、その者の前年の所得が同法第295条第1項第2

号の規定に該当するときは、市町村民税非課税として取り扱う。

また、上記により寡婦又は寡夫とみなした者であって、市町村民税非課税として取り扱う者以外の者については、所得割の額を計算する場合には、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額から、(1)又は(3)に該当する場合にあつては26万円を、(2)に該当する場合にあつては30万円を控除するものとし、所得税の額を計算する場合には、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額から、(1)又は(3)に該当する場合にあつては27万円を、(2)に該当する場合にあつては35万円を控除するものとする。

なお、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する者は、当該各号に該当することを証する書類その他知事が必要と認めた書類を提出するものとする。

- (1) 婚姻によらないで母となった女子であつて、現に婚姻をしていないもののうち、扶養親族その他その者と生計を一にする子(前年の所得が基礎控除額以下である子)を有する者((2) に掲げる者を除く。)
- (2) (1) に掲げる者のうち、扶養親族である子を有し、かつ、前年の所得が500万円以下である者
- (3) 婚姻によらないで父となった男子であつて、現に婚姻をしていないもののうち、その者と生計を一にする子(前年の所得が基礎控除額以下である子)を有し、かつ、前年の所得が500万円以下である者

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記第1号様式 (第7条関係)

(その1)

年 月 日

和歌山県知事 様

扶養義務者住所

氏名

児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の減免申請書

現在までの未 納入負担金額	円	減免申請金額	円
------------------	---	--------	---

納入できない理由

上記の理由により納入の減免を申請します。

振興局健康福祉部長
保健所長 の意見

振興局健康福祉部長 印

(保健所長 印)

(その2)

年 月 日

和歌山県知事 様

扶養義務者住所

氏名

児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の減免申請書

現在までの未 納入負担金額	円	減免申請金額	円
------------------	---	--------	---

納入できない理由

上記の理由により納入の減免を申請します。

児童相談所長の意見

和歌山県子ども・女性・障害者相談センター所長 

(和歌山県紀南児童相談所長 )

別記第2号様式 (第8条関係)

年 月 日

和歌山県知事 様

本人又は
扶養義務者住所

氏名

児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の納入延期申請書

扶養義務者の住所			
扶養義務者の氏名		措置児童氏名	
延期を希望する負担金額	円	納入通知書発行年月日	年 月 日
希望延期期間	年 月	期間	年 月 日から 年 月 日まで

納入延期理由

上記のとおり負担金の納入延期を申請します。

備考

付則に次の1項を加える。

3 第5条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる者に係る徴収金基準額については、付則別表の規定により定める額とする。

- (1) 令和元年7月1日前から引き続いて措置が行われている者であつて、改正後の別表第1の規定を適用することとした場合に徴収金基準額が増加することとなる者
- (2) 令和元年6月1日前から引き続いて措置が行われている者であつて、改正後の別表第2の規定を適用することとした場合に徴収金基準額が増加することとなる者

付則の次に付則別表として次の表を加える。

付則別表(付則第3項関係)

児童入所施設徴収金基準額表

各月初日の措置児童の属する世帯の階層区分		入所施設	母子生活支援施設、児童自立支援施設通所部、児童心理治療施設通所部及び児童自立生活援助事業を行う者		
階層区分	定義	徴収金基準額(月額)	徴収金基準額(月額)		
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯	円 0	円 0		
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯	2,200	1,100		
C1	A階層及びD階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であつて、その市町村民税の額の区分が次の区分に該当する世帯	均等割の額のみ(所得割の額のない世帯)	4,500	2,200	
C2		所得割の額がある世帯	6,600	3,300	
D1	A階層及びB階層を除き前年分の所得税課税世帯であつて、その所得税の額の区分が次の区分に該当する世帯	15,000円以下	9,000	4,500	
D2		15,001円から40,000円まで	13,500	6,700	
D3		40,001円から70,000円まで	18,700	9,300	
D4		70,001円から183,000円まで	29,000	14,500	
D5		183,001円から403,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が41,200円を超えるときは41,200円とする。)	20,600	
D6		403,001円から703,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が54,200円を超えるときは54,200円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が27,100円を超えるときは27,100円とする。)	
D7		703,001円から1,078,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が54,200円を超えるときは54,200円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が27,100円を超えるときは27,100円とする。)	

	で	収。ただし、その額が68,700円を超えるときは68,700円とする。)	収。ただし、その額が34,300円を超えるときは34,300円とする。)
D 8	1,078,001円から1,632,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が85,000円を超えるときは85,000円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が42,500円を超えるときは42,500円とする。)
D 9	1,632,001円から2,303,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が102,900円を超えるときは102,900円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が51,400円を超えるときは51,400円とする。)
D10	2,303,001円から3,117,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が122,500円を超えるときは122,500円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が61,200円を超えるときは61,200円とする。)
D11	3,117,001円から4,173,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が143,800円を超えるときは143,800円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が71,900円を超えるときは71,900円とする。)
D12	4,173,001円から5,334,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が166,600円を超えるときは166,600円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が83,300円を超えるときは83,300円とする。)
D13	5,334,001円から6,674,000円まで	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が191,200円を超えるときは191,200円とする。)	その月のその措置児童に係る措置費の支弁額(全額徴収。ただし、その額が95,600円を超えるときは95,600円とする。)
D14	6,674,001円以上	全額徴収	全額徴収

備考

1 この表のC 1階層における「均等割の額」とは、地方税法第292条第1項第1号に規定する均等割の額をいい、C 2階層における「所得割の額」とは、同項第2号に規定する所得割(この所得割を計算する場合は、同法第314条の7、第314条の8並びに同法附則第5条第3項、第5条の4第6項及び第5条の4の2第5項の規定は、適用しないものとする。)の額をいう。
 なお、同法第323条に規定する市町村民税の減免があった場合には、その額を所得割の額又は均等割の額から順次控除して得た額を所得割の額又は均等割の額とする。

2 この表のD 1～D 14階層における「所得税の額」とは、所得税法(昭和40年法律第33号)、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)、災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律(昭和22年法律第175号)、平成23年7月15日雇児発0715第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等(厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。))に係る取扱いについて」及び平成24年6月25日障発0625第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「控除廃止の影響を受ける負担上限額の算定等(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部所管の制度に限る。))に係る取扱いについて」の規定によって計算された所得税の額をいう。ただし、所得税額を計算する場合には、次の規定は適用しないものとする。

(1) 所得税法第78条第1項(同条第2項第1号、第2号(地方税法第314条の7第1項第2号に規定する寄附金に限る。))及び第3号(地方税法第314条の7第1項第2号に規定する寄附金に限る。))に規定する寄附金に限る。、第92条第1項及び第95条第1項から第3項までの規定

(2) 租税特別措置法第41条第1項、第2項、第6項及び第25項、第41条の2、第41条の3の2第1項、第2項、第5項及び第6項、第41条の19の2第1項、第41条の19の3第1項及び第3項並びに第41条の19の4第1項及び第3項

(3) 租税特別措置法の一部を改正する法律(平成10年法律第23号)附則第12条、所得税法等の一部を改正する法律(平成25年法律第5号)附則第59条第1項及び第60条第1項並びに所得税法等の一部を改正する法律(平成28年法律第15号)附則第76条第1項、第77

- 条、第80条、第81条及び第82条第1項
- 3 この表の「入所施設」とは、児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設、乳児院、助産施設、小規模住居型児童養育事業を行う者及び里親をいう。
- 4 措置児童の属する世帯の階層がB階層と認定された世帯であっても、次に掲げる世帯である場合には、この表の規定にかかわらず、当該階層の徴収金基準額は0円とする。
- (1) 「単身世帯」………扶養義務者のいない世帯(児童自立生活援助事業にあっては、入所者は単身者とみなす。)
- (2) 「母子世帯等」………母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項に規定する「配偶者のない女子」及び同条第2項に規定する「配偶者のない男子」であって、民法第877条の規定に基づき現に児童を扶養しているものの世帯
- (3) 「在宅障害児(者)」(社会福祉施設に措置された児童(者)、法第24条の2第1項に規定する障害児入所施設を利用する児童、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第6条に規定する自立支援給付の受給者(同法第5条第6項、第7項及び第12項から第14項までの障害福祉サービスに係るものに限る。))又は同法附則第22条第1項に定める特定旧法受給法者を除く。)のいる世帯」………次に掲げる児(者)を有する世帯をいう。
- ア 身体障害者福祉法第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者
- イ 療育手帳制度要綱に定める療育手帳の交付を受けた者
- ウ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金等の受給者
- エ 精神保健及び精神障害者福祉法に関する法律第45条第1項に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
- (4) 「その他の世帯」………保護者の申請に基づき、生活保護法に定める要保護者等特に生活に困窮していると知事、振興局長及びセンター長等が認めた世帯
- 5 次の(1)から(3)までのいずれかに該当する者については、地方税法第292条第1項第11号に規定する寡婦又は同項第12号に規定する寡夫とみなし、その者の前年の所得が同法第295条第1項第2号の規定に該当するときは、市町村民税非課税として取り扱う。
- また、上記により寡婦又は寡夫とみなした者であって、市町村民税非課税として取り扱う者以外の者については、1における所得割の額を計算する場合には、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額から、(1)又は(3)に該当する場合にあっては26万円を、(2)に該当する場合にあっては30万円を控除するものとし、2における所得税の額を計算する場合には、総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額から、(1)又は(3)に該当する場合にあっては27万円を、(2)に該当する場合にあっては35万円を控除するものとする。
- なお、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する者は、当該各号に該当することを証する書類その他知事が必要と認めた書類を提出するものとする。
- (1) 婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていないもののうち、扶養親族その他その者と生計を一にする子(前年の所得が基礎控除額以下である子)を有する者(2)に掲げる者を除く。)
- (2) (1)に掲げる者のうち、扶養親族である子を有し、かつ、前年の所得が500万円以下である者
- (3) 婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻をしていないもののうち、その者と生計を一にする子(前年の所得が基礎控除額以下である子)を有し、かつ、前年の所得が500万円以下である者
- 6 同一世帯から2人以上の児童等が措置されている場合においては、その月の徴収金基準額の最も多額な児童等以外の児童等については、その施設のこの表の基準額(4の適用後の基準額を含む。)に0.1を乗じた額をもってその児童等の基準額とする。ただし、措置児童の扶養義務者が、法第21条の5の2の障害児通所給付費又は法第24条の2の障害児入所給付費を支給されている場合、当該措置児童の世帯に係る徴収金基準額については、「児童入所施設に係る徴収金基準額+児童入所施設に係る徴収金基準額×0.1×(当該世帯における施設入所児童の人数-1)」を当該世帯に係る上限(当該世帯における施設入所児童のうち、徴収金基準額が全額徴収又は日割りであること若しくは児童自立支援施設通所部、児童心理治療施設通所部の徴収金基準額である場合は、当該世帯における施設入所児童の徴収金基準額の合算額を当該世帯の上限額とする。)とし、その額がその月の利用者負担額(法第24条の7に規定する食事の提供に要した費用及び居住に要した費用並びに法第21条の5の29に規定する肢体不自由児通所医療又は法第24条の20に規定する障害児入所医療に係る利用者負担を含む利用者負担の上限額を上回る場合は、その額と障害児施設の利用者負担額との差額を児童入所施設に係る徴収基準額とし、障害児施設の利用者負担額が当該世帯の上限額を上回る場合は、児童入所施設に係る徴収金基準額は0円とする。
- 7 里親又は小規模住居型児童養育事業を行う者に委託されている児童及び児童養護施設又は母子生活支援施設に入所している児童が、児童自立支援施設又は児童心理治療施設に通所する場合の通所に係る徴収金基準額は、0円とする。
- 8 助産施設における助産の実施については、次のとおりとする。
- (1) 法第22条第1項に規定する助産の実施は、その妊産婦が次のいずれかに該当するときに行わないものとする。
- ア その妊産婦の属する世帯の階層区分がD階層であるとき。ただし、真にやむを得ない特別の理由があるときは、D階層のうち所得税の額が8,400円までの場合であっても差し支えない。

イ その妊産婦の属する世帯の階層区分がA階層及びB階層である場合を除いて、その妊産婦が社会保険の被保険者、組合員又は被扶養者で出産一時金の額が、404,000円以上であるとき。

(2) 助産の実施がなされた妊産婦に係るこの表の適用については、その出産一時金の額にB階層にあつては20%、C階層にあつては30%、D階層のうち所得税の額が8,400円までの場合にあつては50%をそれぞれ乗じて得た額をこの表の徴収金基準額に加えるものとする。

なお、この表の徴収金基準額は、その助産の実施がなされた日から解除される日までの期間に係る徴収金基準額とみなす。

9 徴収金基準額 (月額) を定めるに当たってその月が1月から3月までの場合にあつてはこの表の「前年分」とあるのは「前々年分」と、4月から6月までの場合にあつては同表の「当該年度分」とあるのは「前年度分」と、「前年分」とあるのは「前々年分」とする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行前に児童福祉法（昭和22年法律第164号）及び関係法令等に基づき行われた徴収基準額の算定に係る事務については、この規則による改正後の児童福祉法第56条の規定に基づく負担金の徴収等に関する規則により行われたものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第97号

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行細則の一部を改正する規則

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行細則（平成18年和歌山県規則第77号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改 正 後	改 正 前
別記第1号様式（第2条関係） 略 氏名又は名称 略 認定子ども園認定申請書 略	別記第1号様式（第2条関係） 略 氏名又は名称 略 認定子ども園認定申請書 略
別記第2号様式（第2条関係） 誓約書 略 氏名又は名称 略	別記第2号様式（第2条関係） 誓約書 略 氏名又は名称 略
別記第4号様式（第4条関係） 略 名称 代表者の氏名 認定子ども園設置届出書	別記第4号様式（第4条関係） 略 名称 代表者の氏名 認定子ども園設置届出書

略

別記第5号様式 (第4条関係)
略

名称 _____
代表者の氏名 _____
認定こども園設置認可申請書

略

別記第6号様式 (第4条、第6条関係)
誓約書

名称 _____
代表者の氏名 _____

略

別記第7号様式 (第5条関係)
略

届出者 市町村長名 _____

略

認定こども園廃止 (休止) 届出書

略

別記第8号様式 (第5条関係)
略

名称 _____
代表者の氏名 _____
認定こども園廃止 (休止) 認可申請書

略

別記第9号様式 (第6条関係)
略

市町村長名 _____

略

市町村長名 _____
認定こども園設置者変更届出書

略

別記第10号様式 (第6条関係)
略

名称 _____
代表者の氏名 _____

略

代表者の氏名 _____
認定こども園設置者変更認可申請書

略

別記第11号様式 (第7条関係)
略

氏名又は名称 _____

略

認定こども園変更届出書

略

別記第12号様式 (第9条関係)
略

氏名又は名称 _____

略

認定こども園運営状況報告書

略

略

別記第5号様式 (第4条関係)
略

名称 _____ 印

代表者の氏名 _____
認定こども園設置認可申請書

略

別記第6号様式 (第4条関係、第6条関係)
誓約書

名称 _____ 印

代表者の氏名 _____

略

別記第7号様式 (第5条関係)
略

届出者 市町村長名 _____ 印

略

認定こども園廃止 (休止) 届出書

略

別記第8号様式 (第5条関係)
略

名称 _____ 印

代表者の氏名 _____
認定こども園廃止 (休止) 認可申請書

略

別記第9号様式 (第6条関係)
略

市町村長名 _____ 印

略

市町村長名 _____ 印
認定こども園設置者変更届出書

略

別記第10号様式 (第6条関係)
略

名称 _____ 印

代表者の氏名 _____

略

代表者の氏名 _____ 印
認定こども園設置者変更認可申請書

略

別記第11号様式 (第7条関係)
略

氏名又は名称 _____ 印

略

認定こども園変更届出書

略

別記第12号様式 (第9条関係)
略

氏名又は名称 _____ 印

略

認定こども園運営状況報告書

略

附 則
(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第98号

和歌山県指定市町村事務受託法人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。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県指定市町村事務受託法人の指定等に関する規則の一部を改正する規則

和歌山県指定市町村事務受託法人の指定等に関する規則（平成18年和歌山県規則第43号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第3号様式までを次のように改める。

別記第1号様式 (第2条関係)

受付番号	
------	--

指定市町村事務受託法人 指定申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

所在地
申請者
名称

介護保険法に規定する指定市町村事務受託法人に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事務所所在地市町村番号	
-------------	--

申請者	フリガナ名	-----				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 都道府県 市区)				
	連絡先	電話番号	法人所轄庁		FAX番号	
	代表者の職・氏名・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 都道府県 市区)				
	指定を受けようとする事務所	フリガナ事務所の名称	-----			
事務所の所在地		(郵便番号 都道府県 市区)				
事務所連絡先		電話番号	FAX番号			
指定を受けようとする事務		介護保険法第24条の2第1項第1号に規定する事務 (照会等事務)				開始予定年月日
		介護保険法第24条の2第1項第2号に規定する事務 (要介護認定調査事務)				開始予定年月日
既に指定等を受けている事業等の種類		実施事業	既に指定等を受けている事業等の指定 (許可) 年月日			
居宅サービス	訪問介護					
	訪問入浴介護					
	訪問看護					
	訪問リハビリテーション					
	居宅療養管理指導					
	通所介護					
	通所リハビリテーション					
	短期入所生活介護					
	短期入所療養介護					
	特定施設入居者生活介護					
	福祉用具貸与					
	特定福祉用具販売					
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護						
地域密着型通所介護						
認知症対応型通所介護						
小規模多機能型居宅介護						
認知症対応型共同生活介護						
地域密着型特定施設入居者生活介護						
複合型サービス						
居宅介護支援						

介護保険施設	介護老人福祉施設		
	介護老人保健施設		
	介護医療院		
	介護療養型医療施設		
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護		
	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		
	介護予防短期入所生活介護		
	介護予防短期入所療養介護		
	介護予防特定施設入居者生活介護		
	介護予防福祉用具貸与		
	特定介護予防福祉用具販売		
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護		
	介護予防小規模多機能型居宅介護		
	介護予防認知症対応型共同生活介護		
介護予防支援			
介護保険事業者番号			(既に指定又は許可を受けている場合)
医療機関コード等			

備考

- 「受付番号」及び「事務所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合には、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「指定を受けようとする事務」欄は、今回申請するものについて、該当する欄に「○」を記載してください。
- 「実施事業」欄は、既に指定等を受けている事業について、該当する欄に「○」を記入してください。
- 「既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保健施設として指定（許可）された年月日（同法第71条又は第72条に基づき指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日、介護保険法施行法第4条、第5条、第7条又は第8条の規定に基づき指定（許可）があったものとみなされたものについては、「12年4月1日」）を記載してください。
- 保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

別記第2号様式 (第3条関係)

変更届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
届出者 (所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しますので届け出ます。

指定内容を変更する事務所	名称	
	所在地	
受託事務の種類		
変更がある事項		変更の内容
1	事務所の名称	(変更前)
2	事務所の所在地	
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、生年月日、住所及び職名	
6	定款・寄附行為及びその登記事項証明書等 (当該事務に関するものに限る。)	(変更後)
7	事務所の建物の構造、専用区画等	
8	事務所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
9	運営規程	
10	役員の氏名、生年月日及び住所	
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
変更年月日		年 月 日

- 備考 1 該当項目番号に○印を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

別記第3号様式 (第3条関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
届出者 (所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり受託事務の廃止 (休止・再開) をするので届け出ます。

廃止 (休止・再開) する事務所	名称
	所在地
休止・廃止・再開の別	休止・廃止・再開
休止・廃止・再開する年月日	年 月 日
休止・廃止する理由	
現に事務を受託している市町村に対する措置 (休止・廃止する場合のみ)	
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

備考 受託事務の再開に係る届出にあつては、施行規則に定める当該受託事務に係る職員
の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

和歌山県規則第99号

和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス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。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス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

和歌山県指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則（平成11年和歌山県規則第109号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第10号様式までを次のように改める。

別記第1号様式 (第2条関係)

指定居宅サービス事業者
 指定介護予防サービス事業者 指定 (許可) 申請書
 介護保険施設

年 月 日

和歌山県知事 様

所在地
 申請者
 名称
 代表者の氏名

介護保険法に規定する事業者 (施設) に係る指定 (許可) を受けるので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

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 ー) 都 道 郡 市 府 県 区		
	連絡先	電 話 番 号		FAX番号
		電子メール アドレス		
	代表者の職名・氏名・ 生年月日	職名	フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日
代表者の住所	(郵便番号 ー) 都 道 郡 市 府 県 区			
指定 (許可) を受けるようとする事業者・施設の 種類	同一所在地において行う事業等の種類	指定 (許可) 申請 対象事業等 (該当事業に○)	既に指定 (許可) を 受けている事業等 (該当事業に○)	指定 (許可) 申請をする 事業等の開始予定年月日
	指定居宅サービス			
	訪問介護			
	訪問入浴介護			
	訪問看護			
	訪問リハビリテーション			
	居宅療養管理指導			
	通所介護			
	通所リハビリテーション			
	短期入所生活介護			
	短期入所療養介護			
	特定施設入居者生活介護			
	福祉用具貸与			
	特定福祉用具販売			
	施設			
	介護老人福祉施設			
	介護老人保健施設			
	介護医療院			
	指定介護予防サービス			
	介護予防訪問入浴介護			
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				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護				
介護予防特定施設入居者生活介護				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具販売				
介護保険事業者番号	3 0	(既に指定又は許可を受けている場合)		
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)		

備考

- 「指定 (許可) 申請対象事業等」「既に指定 (許可) を受けている事業等」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 既に居宅サービス又は介護予防サービスのいずれか一方の指定を受けている事業者が、他方の居宅サービス又は介護予防サービスの指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始予定年月日」「当該申請に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業者の指定を受けている者が、介護給付のサービス事業者の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

別記第2号様式 (第3条関係)

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

年 月 日

和歌山県知事 様

所在地
 申請者 名称
 代表者の住所

介護保険法に規定する事業者 (施設) に係る指定 (許可) の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請 (開設) 者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 —)	都 道 郡 市 府 県 区			
	連絡先	電話番号		FAX番号		
		電子メール アドレス				
	代表者の職名・氏 名・生年月日	職名		フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日	
代表者の氏名	(郵便番号 —)	都 道 郡 市 府 県 区				
事 業 所	事業等の種類					
	指定有効期間満了 日					
	フリガナ 名称					
	所在地	(郵便番号 —)	都 道 郡 市 府 県 区			
	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を有するとき					
フリガナ 名称						
所在地	(郵便番号 —)	都 道 郡 市 府 県 区				
管 理 者	フリガナ 氏名		生年月日 年 月 日			
	住所	(郵便番号 —)	都 道 郡 市 府 県 区			

別記第2号様式の2 (第3条の2関係)

指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

主たる事務所
申請者 の 所 在 地
名 称
代表者の氏名

特定施設入居者生活介護の利用定員を増加したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

		介護保険事業者番号									
申請に係る事業所	名称										
	所在地										
代表者	氏名										
	職名				生年月日				年	月	日
	住所										
建物の構造概要	建物の構造										
	耐火建築物、準耐火建築物その他の別										
	介護居室の1室の最大定員										人
設備の概要	別添のとおり										
利用者の推定数	要介護者				人	要支援者				人	
	利用者の定員	変更前				人	変更後				人
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		別添のとおり									
受託居宅サービス事業者 (申請者が外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者である場合)	事業者の名称										
	事業者の所在地										
	事業所の名称										
	事業所の所在地										
協力医療機関	名称										
	診療科名										
協力歯科医療機関	名称										
変更予定年月日	年 月 日										

別記第3号様式 (第4条関係)

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

申出者

氏 名

〔法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

医療機関等	名称
	施設種別
	所在地
管理者	氏名
	住所
申出に係るサービスの種類	1 訪問看護 2 介護予防訪問看護 3 訪問リハビリテーション 4 介護予防訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 介護予防居宅療養管理指導 7 通所リハビリテーション 8 介護予防通所リハビリテーション 9 短期入所療養介護 10 介護予防短期入所療養介護

備考 「申出に係るサービスの種類」欄については、該当項目番号に○印を付してください。

別記第3号様式の2 (第4条関係)

特例による指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

申出者

氏 名

〔法人にあっては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり特例による指定を不要とする旨を申し出ます。

事業所	名称
	所在地
管理者	氏名
	住所
申出に係るサービスの種類	1 訪問介護 2 通所介護 3 短期入所生活介護 4 介護予防短期入所生活介護

備考

- 「特例による指定」とは、介護保険法第72条の2第1項の申請に係る同法第41条第1項本文の指定又は同法第115条の2の2第1項の申請に係る同法第53条第1項本文の指定をいう。
- 「申出に係るサービスの種類」欄については、該当項目番号に○印を付してください。

別記第4号様式 (第5条関係)

変更届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
届出者

氏名

〔法人にあっては、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり指定 (許可) を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号												
指定 (許可) 内容を変更した事業所 (施設)		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項 (該当項目番号に○を付すこと。)		変更の内容												
1	事業所 (施設) の名称	(変更前)												
2	事業所 (施設) の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者 (開設者) の氏名、生年月日及び住所													
6	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)													
7	事業所 (施設) の建物の構造、専用区画等													
8	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)													
9	事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受けること。)													
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
11	運営規程	(変更後)												
12	協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関													
13	事業所の種別													
14	提供する居宅療養管理指導の種類													
15	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)													
16	利用者、入所者又は入院患者の定員													
17	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)													
18	併設施設の状況等													
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
変更年月日		年 月 日												

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。

別記第5号様式 (第5条関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所
届出者
氏 名

〔法人にあっては、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり事業の { 廃止 (休止) をするので
再開をしましたので } 届け出ます。

	介護保険事業者番号									
届出に係る事業所	名称									
	所在地									
サービスの種類										
共生型障害児通所支援又は 共生型障害福祉サービスの指定	なし ・ あり									
廃止・休止・再開の別	廃止・休止・再開									
廃止・休止・再開の年月日	年 月 日									
廃止・休止する理由										
現にサービス又は支援を受けている者 に対する措置 (廃止・休止する場合のみ)										
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日									

備考

- 1 事業を廃止 (休止) する場合にあってはその廃止 (休止) の日の1月前までに、事業を再開する場合にあってはその再開の日から10日以内に届け出る必要があります。
- 2 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。
- 3 「共生型障害児通所支援の指定」とは児童福祉法 (昭和22年法律第164号) 第21条の5の17第1項の申請に係る同法第21条の5の3第1項の指定をいい、「共生型障害福祉サービスの指定」とは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) 第41条の2第1項の申請に係る同法第29条第1項の指定をいう。

別記第6号様式 (第6条関係)

指定辞退届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

届出者

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の〕
所在地、名称及び代表者の氏名

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号												
指定を辞退する施設	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 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

別記第7号様式 (第7条関係)

介護老人保健施設
介護医療院 開設許可事項変更申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所

申請者 名称

代表者の氏名

次のとおり開設許可事項の変更の許可を申請します。

		介護保険事業者番号								
申請に係る施設		名称								
		所在地								
開設許可年月日		年 月 日								
変更年月日		年 月 日								
変更事項		変更の内容								
1	敷地面積	(変更前)								
2	建物構造									
3	施設の共用の場合の利用計画									
4	運営規程 (職種・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。)	(変更後)								
5	協力病院の変更									

備考

- 「変更事項」欄については、該当項目番号に○印を付してください。
- 変更内容が分かる書類を添付してください。

別記第9号様式 (第9条関係)

介護老人保健施設
介護医療院 広告事項許可申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
申請者 名称
代表者の氏名

次のとおり広告の許可を申請します。

	介護保険事業者番号																			
許可を受けようとする広告事項																				
広告の内容																				
広告の方法																				

別記第10号様式 (第10条関係)

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所

申請者

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり指定の変更を申請します。

	介護保険事業者番号									
申請に係る施設	名称									
	所在地									
当該申請に係る施設の指定 介護療養型医療施設の類型	1 療養病床を有する病院 2 療養病床を有する診療所 3 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院									
入院患者の推定数 (申請に係る事業を行う部分に限る。)										
入院患者の定員 (申請に係る病棟又は病室に 係るものに限る。)	(変更前)					(変更後)				

備考

- 1 「当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型」欄については、該当項目番号に○印を付してください。
- 2 以下の書類を添付(当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)してください。
 - (1) 施設の使用許可書の写し
 - (2) 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
 - (3) 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

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第100号

和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則の一部を改正する規則

和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則（平成12年和歌山県規則第122号）の一部を次のように改正する。

別記第3号様式を次のように改める。

別記第3号様式 (第5条関係)

文 書 番 号
年 月 日

和歌山県知事 様

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

財政安定化基金事業交付金交付申請書

和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則第5条の規定により、下記のとおり交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付希望額
- 2 交付条件 和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則のとおり

別記第7号様式及び別記第8号様式を次のように改める。

別記第7号様式 (第7条関係)

請求書

金額	_____円
----	--------

年 月 日付け 第 号でもって交付決定の通知を受けた
年度和歌山県介護保険財政安定化基金交付金として、上記金額を請求
します。

年 月 日

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

発行責任者 氏名
 電話番号
担当者 氏名
 電話番号

和歌山県知事 様

別記第8号様式 (第8条関係)

文 書 番 号
年 月 日

和歌山県知事 様

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

財政安定化基金事業貸付金借入申請書 A

和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則第8条の規定により、下記のとおり借入れしたいので関係書類を添えて申請します。

記

- 1 借入希望額

- 2 貸付条件 和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則のとおり

別記第12号様式を次のように改める。

別記第12号様式 (第9条関係)

文 書 番 号
年 月 日

和歌山県知事 様

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

財政安定化基金事業貸付金借入申請書 B

和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則第9条の規定により、下記のとおり借入れしたいので関係書類を添えて申請します。

記

- 1 借入希望額
- 2 貸付条件 和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則のとおり

別記第15号様式から別記第18号様式までを次のように改める。

別記第15号様式 (第11条関係)

請求書

金額	_____円
----	--------

_____年 _____月 _____日付け 第 _____号でもって貸付決定の通知を受けた _____年度和歌山県介護保険財政安定化基金貸付金として、上記金額を請求します。

_____年 _____月 _____日

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

発行責任者 氏名
 電話番号
責任者 氏名
 電話番号

和歌山県知事 様

別記第16号様式(第11条関係)

借用証書

金額	_____円
----	--------

上記金額は、次の条件で借用します。

- 1 借入対象事業名
- 2 据置期限
- 3 償還期限
- 4 延滞金支払の方法 毎期日に元利金の全部又は一部の支払を延納した場合は、延納元利金額につき、延納日数に応じ、年14.6パーセントの割合で計算した額を延納金として支払います。
- 5 その他 この貸付金の運用、償還等に関しては、和歌山県介護保険財政安定化基金条例及び和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則の関係条項に従います。

年 月 日

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

和歌山県知事 様

別記第17号様式 (第13条関係)

文 書 番 号
年 月 日

和歌山県知事 様

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

財政安定化基金償還期限等延長申請書

年 月 日付け 第 号で貸付決定を受けた和歌山県介護保
険財政安定化基金貸付金の償還期日を下記のとおり延長したいので、申請いたし
ます。

記

- 1 金額
- 2 償還期日
- 3 償還延長期限
- 4 理由

別記第18号様式 (第14条関係)

文 書 番 号
年 月 日

和歌山県知事 様

市町村長
一部事務組合管理者
広域連合の長

財政安定化基金貸付金繰上償還通知書

年 月 日付け 第 号で貸付決定を受け、年 月 日貸付けを受けたこの貸付金を、下記のとおり繰上償還したいので、和歌山県介護保険財政安定化基金条例施行規則第14条の規定により通知します。

記

年度区分	借入 年 月 日	借用証書 番号	借入額	繰上償還額	繰上償還 期 日
			千円	千円	

繰上償還の理由

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

和歌山県規則第101号

和歌山県福祉のまちづくり条例施行規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県福祉のまちづくり条例施行規則の一部を改正する規則

和歌山県福祉のまちづくり条例施行規則（平成9年和歌山県規則第15号）の一部を次のように改正する。
別記第2号様式を次のように改める。

別記第2号様式 (第7条関係)

福祉のまちづくり施設認定証交付請求書

年 月 日

和歌山県知事
和歌山市長 様

住 所
氏 名

〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

和歌山県福祉のまちづくり条例 (平成8年和歌山県条例第41号) 第18条第1項の規定により、福祉のまちづくり施設認定証の交付を請求します。

公共的施設の所在地				
公共的施設の種類		公共的施設の名称		
建築物	主要用途	延べ面積		m ² (戸)
	階数	地上階・地下階	公共的施設の構造	
	用途面積の合計		m ²	
建築物 以外の 施設	規模	m ²		
	主な施設の内容		施設の面積	備考
	(m)		m ² (m)	
	(m)		m ² (m)	
(m)		m ² (m)		
届出の有無	有 (年 月 日) ・ 無		届出の受付番号	
連絡先	住所	所在地		
	氏名	電 話		
※処理欄				※受付欄

- 注1 ※欄は記入しないこと。
- 共同住宅にあっては、延べ面積欄に戸数を記入すること。
 - 施設整備項目表及び規則別表第4に掲げる図書を添付すること。
 - 道路にあっては、主な施設の内容欄に歩道の幅員を、施設の面積欄に歩道の延長をそれぞれ記入すること。

別記第5号様式を次のように改める。

別記第5号様式 (第11条関係)

※受付欄

特定施設整備基準協議書

年 月 日

和歌山県知事 様
和歌山市長

住所
氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

和歌山県福祉のまちづくり条例 (平成8年和歌山県条例第41号) 第19条第2項の規定に基づき、次のとおり協議します。

整備基準	整備基準による整備が困難な理由	整備基準に代わる措置

注 協議に係る部分の平面図その他必要な書類を添付すること。

別記第7号様式から別記第9号様式までを次のように改める。

別記第7号様式 (第12条関係)

正 副

特定施設新築等工事 (変更) 届出書 (建築物)

年 月 日

和歌山県知事 様
和歌山市長

住所
氏名

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

和歌山県福祉のまちづくり条例 (平成8年和歌山県条例第41号) 第20条第1項 (第3項) の規定により、新築等 (変更) の内容を届け出ます。

特定施設の所在地						
特定施設の種類		特定施設の名称				
特定施設の工事種別		新築・新設・増築・改築・移転・大規模の修繕・大規模の模様替				
主要用途		延べ面積 (戸数)		m ² (戸)		
棟数	棟	主たる建築物の階数		地上	階・地下	階
建築物の棟別概要	建築物の名称	工事種別	階数	新築等の部分の床面積	既存の部分の床面積	合計
	()			m ²	m ²	m ²
	()			m ²	m ²	m ²
	()			m ²	m ²	m ²
計	棟	—	—	m ²	m ²	m ²
変更の内容欄						
工事着手予定年月日		年	月	日	工事完了予定年月日	
設計者	事務所名	所在地				
	氏名	担当者名		電話		
※処理欄					※受付	

- 注1 ※欄は記入しないこと。
- 2 共同住宅にあっては、延べ面積欄に戸数を記入すること。
 - 3 施設整備項目表及び規則別表第4に掲げる図書を添付すること。
 - 4 条例第19条第2項の規定により知事と協議した場合は、特定施設整備基準協議結果通知書の写しを添付すること。
 - 5 正・副については該当するものに○印を記入すること。

別記第8号様式(第12条関係)

正	副
---	---

特定施設新築等工事(変更)届出書(建築物以外)

年 月 日

和歌山県知事 様
和歌山市長

住所
氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在)
地、名称及び代表者の氏名

和歌山県福祉のまちづくり条例(平成8年和歌山県条例第41号)第20条第1項(第3項)の規定により、新築等(変更)の内容を届け出ます。

特定施設の所在地			
特定施設の種類		特定施設の名称	
特定施設の工事種別	新 設・その他		
施設の敷地面積	m ²	工事区域の面積	m ²
主な施設の内容	施設	面積	備考
	(m)	m ² (m)	
	(m)	m ² (m)	
	(m)	m ² (m)	
	(m)	m ² (m)	
	(m)	m ² (m)	
合 計		m ² (m)	
変更の内容欄			
工事着手予定年月日	年 月 日	工事完了予定年月日	年 月 日
設計者	事務所名	所在地	
	氏 名	担当者名	電話
※処理欄			※ 受付欄

- 注1 ※欄は記入しないこと。
- 道路にあっては、主な施設の内容欄に歩道の幅員を、施設の面積欄に歩道の延長をそれぞれ記入すること。
 - 施設整備項目表及び規則別表第4に掲げる図書を添付すること。
 - 条例第19条第2項の規定により知事と協議した場合は、特定施設整備基準協議結果通知書の写しを添付すること。
 - 正・副については該当するものに○印を記入すること。

別記第9号様式 (第14条関係)

特定施設新築等工事完了届出書

年 月 日

和歌山県知事 様
和歌山市長

住所
氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在)
地、名称及び代表者の氏名

和歌山県福祉のまちづくり条例(平成8年和歌山県条例第41号)第22条の規定により、次のとおり特定施設の新築等の工事の完了を届け出ます。

特定施設の場所							
特定施設の種類		特定施設の名称					
建	工事種別	新築・新設・増築・改築・移転・大規模の修繕・大規模の模様替					
	主要用途				延べ面積 (戸数)	m ² (戸)	
	棟数	棟	主たる建築物の階数		地上	階・地下	階
	築	建築物の名称	工事種別	階数	新築等の部分の床面積	既存の部分の床面積	合計
()				m ²	m ²	m ²	
()				m ²	m ²	m ²	
物	()			m ²	m ²	m ²	
	計	棟	—	—	m ²	m ²	m ²
建築物以外の施設	工事種別	新設・その他					
	施設の敷地面積	m ²		工事区域の面積	m ²		
	主な施設の内容			施設の面積		備考	
	(m)			m ² (m)			
	(m)			m ² (m)			
	(m)			m ² (m)			
合計			m ² (m)				
設計者	事務所名			所在地			
	氏名			担当者名	電話番号		
届出の受付年月日		年	月	日	届出の受付番号		
工事完了年月日		年	月	日			
認定証交付請求の要否		要 ・ 否					
※処理欄						※ 受付欄	

- 注1 ※欄は記入しないこと。
 2 共同住宅にあつては、延べ面積欄に戸数を記入すること。
 3 道路にあつては、主な施設の内容欄に歩道の幅員を、施設の面積欄に歩道の延長をそれぞれ記入すること。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第102号

身体障害者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。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

身体障害者福祉法施行細則（平成5年和歌山県規則第18号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記第1号様式 (第3条関係)

判 定 依 頼 書 受 理 簿

受理番号	受理月日	氏名	性別	措置機関名		居住地		判定依頼事項	来巡他
				判定実施日	判定書番号	送付年月日	記録票番号	判定結果及び備考	
			男						
			女						
			男						
			女						
			男						
			女						
			男						
			女						
			男						
			女						
			男						
			女						

別記第4号様式から別記第6号様式までを次のように改める。

別記第4号様式(第6条関係)

身体障害者福祉法指定医指定申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

ふりがな
氏 名

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定を受けたいので、身体障害者福祉法施行細則第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 診療に従事する医療機関

名 称

所 在 地

電話番号

2 主として担当する診療科目

3 診療しようとする障害の種類(下記のいずれかを○で囲むこと。)

- (1) 視覚障害
- (2) 聴覚障害
- (3) 平衡機能障害
- (4) 音声、言語機能障害
- (5) そしゃく機能障害
- (6) 肢体不自由
- (7) 心臓の機能障害
- (8) じん臓の機能障害
- (9) 呼吸器の機能障害
- (10) ぼうこう又は直腸の機能障害
- (11) 小腸の機能障害
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害
- (13) 肝臓の機能障害

4 添付書類

- (1) 経歴書(別紙)
- (2) 医師免許証の写し
- (3) 学会が認めた専門医等の認定証の写し

別紙

経 歴 書

ふりがな 氏 名		性別	男 女
生 年 月 日	年 月 日生	年齢	満 歳
現 住 所			

学歴事項(大学から記入し、課程まで記入すること。大学院については、専門コースまで記入すること。)
年 月

職歴事項(勤務先における所属科名及び役職名(例えば医長、医員、講師、助手等)まで記入すること。)
年 月

診断しようとする障害に関する研究及び臨床例等	
卒業後の主な状況	
直近の一年間の主な状況	(症例数も記入のこと。)
加入学会名、学位、論文、学会発表等	
年 月	
上記のとおり相違ありません。	
年 月 日	
医師名	

別記第5号様式 (第6条関係)

指 定 医 変 更 届

年 月 日

和歌山県知事 様

届出者 住所
氏名

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の医療機関又は氏名に次のとおり変更があったので、身体障害者福祉法施行細則第6条第2項により届け出ます。

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
ふ り が な 医 師 氏 名		
診 療 に 従 事 す る 医 療 機 関		
医 療 機 関 の 所 在 地		
電 話 番 号		
変 更 年 月 日		

備考

注 変更先が県外の医療機関である場合は、指定医辞退届 (別記第6号様式) のみを提出してください。

別記第6号様式 (第6条関係)

指 定 医 辞 退 届

年 月 日

和歌山県知事 様

届出者 住所
氏名

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定を辞退したいので、身体障害者福祉法施行細則第6条第3項の規定により届け出ます。

ふりがな 医師氏名		
診療に従事する 医療機関	電 話 番 号	
所 在 地		
診 療 科 目		
辞 退 年 月 日		
辞 退 理 由		
備考		

注 指定医の診療に従事する医療機関先が県外に変更された場合も、この届を提出してください。

別記第8号様式を次のように改める。

別記第8号様式(第8条関係)

身体障害者診断書・意見書(障害用)

総括表

氏名	明治・大正・昭和 平成・令和	年	月	日生()歳	男女
住所					
1 障害名(部位を明記)					
2 原因となった 疾病・外傷名					
交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他()					
3 疾病、外傷発生年月日					
年 月 日・場所					
4 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)					
障害固定又は障害確定(推定)					
年 月 日					
5 総合所見(具体的に記入ください。)					
[将来再認定 要・不要] [再認定の時期 年 月]					
6 その他参考となる合併症状					
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。					
年 月 日					
病院又は診療所の名称					
所在地					
診療担当科名 科 身体障害者福祉法第15条指定医師 氏名					
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度級についても参考意見を記入]					
当該診断書にかかる障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に					
・該当する (級相当)					
・該当しない					
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。					
2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。					
3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。					

※審査欄への記載は不要です。

審査	手帳記載障害名	決定
		種
		級

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力						
右眼		×	D	()	cyl	D	Ax	°
左眼		×	D	()	cyl	D	Ax	°

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度 (≦80)
左										度 (≦80)

② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度 (I / 2) $(\text{①と②のうち大きい方} \times 3 + \text{①と②のうち小さい方}) / 4 = \text{ } \text{度}$

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 ③ 点 (≧26dB)

左 ④ 点 (≧26dB)

両眼中心視野視認点数 $(\text{③と④のうち大きい方} \times 3 + \text{③と④のうち小さい方}) / 4 = \text{ } \text{点}$

3 現症

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視野
コピー
貼付

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I / 4 の視標によるものか、I / 2 の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見

[はじめに] 〈認定要領を参照のこと〉

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□にレを入れて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること(各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない)。

- 聴覚障害 → 『1「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 平衡機能障害 → 『2「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 音声・言語機能障害 → 『3「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- そしゃく機能障害 → 『4「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

右	dB
左	dB

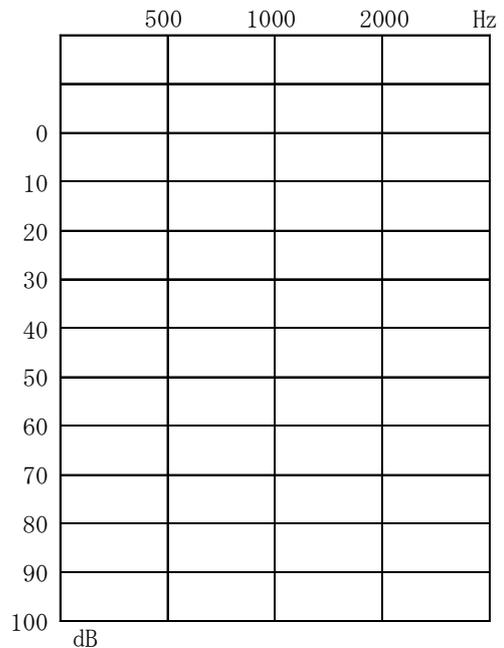
(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記載する)

ア 純音による検査

オーディオメータの型式 _____

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴



(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



イ 語音による検査

語音明瞭度	右	%
	左	%

(5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況 有 ・ 無
 (注) 2級と診断する場合、記載すること。

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□にレを入れ、さらに①又は②の該当する□にレ又は()内に必要事項を記述すること。

「該当する障害」 { そしゃく・嚥下機能の障害
 → 「① そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
 咬合異常によるそしゃく機能の障害
 → 「② 咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

① そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

- 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- その他

[]

b 参考となる検査所見

ア 各器官の一般的検査

〈参考〉各器官の観察点

- ・口唇・下顎：運動能力、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- ・舌：形状、運動能力、反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動、反射異常
- ・声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

- 所見(上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。)

イ 嚥下状態の観察と検査

〈参考1〉各器官の観察点

- ・口腔内保持の状態
- ・口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・食道入口部の開大と流動物(bolus)の送り込み

〈参考2〉摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・摂取できる食物の内容(固形物、半固形物、流動食)
- ・誤嚥の程度(毎回、2回に1回程度、数回に1回、ほとんど無し)

○ 観察・検査の方法

- エックス線検査()
- 内視鏡検査()
- その他()

- 所見(上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から、嚥下状態について詳細に記載すること。)

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。
- その他

b 参考となる検査所見(咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度(そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

イ そしゃく機能(口唇・口蓋裂では、上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)

(2) その他(今後の見込み等)

[]

(3) 障害程度の等級

(下の該当する障害程度の等級の項目の□にレを入れること。)

① 「そしゃく機能の喪失」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む。)及び末梢神経障害によるもの
- 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む。)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

② 「そしゃく機能の著しい障害」(4級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む。)及び末梢神経障害によるもの
- 外傷・腫瘍切除等による顎(顎関節を含む。)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

[記入上の注意]

(1) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。

dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合、 $\frac{a+2b+c}{4}$ の

算式により算定し、a、b、cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

(2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。

(3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

歯科医師による診断書・意見書

氏名	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日生	男・女
住所			
現症			
原因疾患名			
治療経過			
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月			
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ・該当しない 年 月 日 病院又は診療所 の名称、所在地 標榜診療科名 歯科医師名			

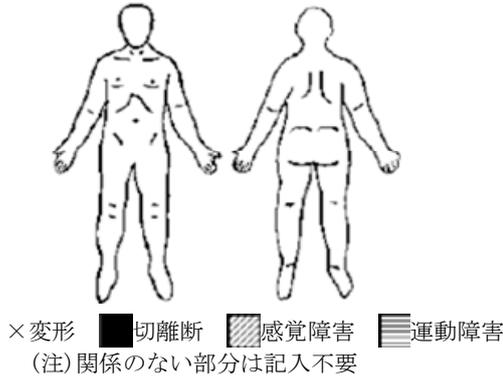
肢体不自由の状況及び所見

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

- 1 感覚障害(下記図示)：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害(下記図示)：なし・し緩性麻痺・けい性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起 因 部 位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害：なし・あり
- 5 形 態 異 常：なし・あり

注： 運動失調の程度については、小脳性運動失調評価法(Scale for the assessment and rating of ataxia)を参考に評価すること。

参 考 図 示



右		左
	上 肢 長cm	
	下 肢 長cm	
	上 腕 周 径cm	
	前 腕 周 径cm	
	大たい周径cm	
	下たい周径cm	
	握 力kg	

計測法

上肢長：肩峰→とう骨茎状突起 前腕周径：最大周径 上腕周径：最大周径 下たい周径：最大周径
下肢長：上前腸骨きょく→(けい骨)内果 大たい周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、()の中のものを使う時はそれを○で囲むこと。

寝返りをする。		シャツを着て脱ぐ。	
足を投げ出して座る(背もたれ、支え)。	分	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)。	
椅子に腰かける。		顔を洗い、タオルで拭く。	
立ち上がる(手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)。		タオルを絞る。	
家の中を移動(壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)する。		背中を洗う。	
洋式便器に座る。		2階まで階段を上って下りる(手すり、杖、松葉杖)。	
排泄の後始末をする。	右 左	屋外を移動する(家の周辺程度)(杖、松葉杖、車椅子)。	
(箸で)食事を(スプーン、自助具)。	右 左	公共の乗物を利用する。	
コップで水を飲む。	右 左	片足で立つ。	右 秒 左 秒
ブラシで歯を磨く(自助具)。	右 左	(参考)利き手	右・左

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

上肢の状態、歩行能力及び起立位の状態

- 上肢で下げられる重さ(手指でも肘でもよい) 右：正常・(10kg・5kg)以内可能・不能
左：正常・(10kg・5kg)以内可能・不能
- 屋外を補助具無しで歩行する歩行能力程度は約_____m(補助具あり_____m)
- ざ位保持(背もたれなし)_____分 ○起立位保持：両下肢_____分

脳原性運動機能障害用 (脳血管障害には適用しません。)

1. 上肢機能障害		
ア. 両上肢機能障害 (紐結びテスト結果)	イ. 一上肢機能障害 (5動作の能力テスト結果)	該当するものを ○で囲むこと。
1度目の1分間	本	a. 封筒をはさみで切る時に固定する。
2度目の1分間	本	b. 財布からコインを出す。
3度目の1分間	本	c. 傘をさす。
4度目の1分間	本	d. 健側の爪を切る。
5度目の1分間	本	e. 健側の袖口のボタンを留める。
計	本	

2. 移動機能障害	
[下肢・体幹機能評価結果]	該当するものを ○で囲むこと。
a. 伝い歩きをする。	可能・不可能
b. 支持なしで立位を保持しその後10m歩行する。	可能・不可能
c. 椅子から立ち上がり10m歩行し、再び椅子に座る。	可能・不可能 秒
d. 50cm幅の範囲内を直線歩行する。	可能・不可能
e. 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる。	可能・不可能

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で、肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア. 紐結びテスト

事務用とじ紐(おおむね43cm規格のもの)を使用する。

- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図のごとく置き並べる。
 - ② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽く一結びする。
- 
- (注) ○ 上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。
○ 手を机の上に浮かして結ぶこと。
- ③ 結び目の位置は問わない。
 - ④ 紐が落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。
 - ⑤ 紐は検査担当者が随時補充する。
 - ⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。

イ. 5動作の能力テスト

- a. 封筒をはさみで切る時に固定する。
患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上に乗せてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。はさみはどのようなものを用いてもよい。
- b. 財布からコインを出す。
財布を患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジッパーを開けて閉めることを含む。
- c. 傘をさす。
開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。立位でなくぎ位のままでよい。肩にかついではいけない。
- d. 健側の爪を切る。
大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。
- e. 健側の袖口のボタンを留める。
のりの利いていないワイシャツを健肢に袖だけ通し、患手で袖口のボタンを掛ける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。

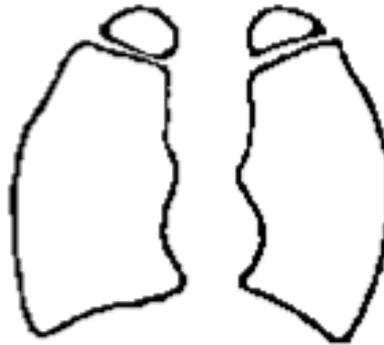
心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | |
|--------------|-------------|
| ア 動悸(有・無) | キ 浮腫(有・無) |
| イ 息切れ(有・無) | ク 心拍数 |
| ウ 呼吸困難(有・無) | ケ 脈拍数 |
| エ 胸痛(有・無) | コ 血圧(最大、最小) |
| オ 血痰(有・無) | サ 心音 |
| カ チアノーゼ(有・無) | シ その他の臨床所見 |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見(年 月 日)



心 胸 比

3 心電図所見(年 月 日)

- | | |
|-------------|-----------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有・無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室、左室、両室>・無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房、左房、両房>・無) |
| エ 脚ブロック | (有・無) |
| オ 完全房室ブロック | (有・無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有第 度・無) |
| キ 心房細動(粗動) | (有・無) |
| ク 期外収縮 | (有・無) |
| ケ STの低下 | (有 mV・無) |

コ 第Ⅰ誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導

(但し V_1 を除く)のいずれかの T の逆転(有・無)

サ 運動負荷心電図における ST の

0.1mV 以上の低下 (有・無)

シ その他の心電図所見

ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見(発作年月日記載)

4 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己周辺の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの

5 ペースメーカー (有・無)(装着年月日 年 月 日)

人工弁移植、弁置換 (有・無)(移植・置換年月日 年 月 日)

6 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

7 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- ア 著しい発育障害 (有・無) オ チアノーゼ (有・無)
- イ 心音・心雑音の異常 (有・無) カ 肝腫大 (有・無)
- ウ 多呼吸又は呼吸困難 (有・無) キ 浮腫 (有・無)
- エ 運動制限 (有・無)

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見(年 月 日)



心 胸 比

- ア 心胸比 0.56 以上 (有・無)
- イ 肺血流量増又は減 (有・無)
- ウ 肺静脈うつ血像 (有・無)

(2) 心電図所見

- ア 心室負荷像 [有(右室、左室、両室)・無]
- イ 心房負荷像 [有(右房、左房、両房)・無]
- ウ 病的な不整脈 [種類] (有・無)
- エ 心筋障害像 [所見] (有・無)

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(年 月 日)

- ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 (有・無)
- イ 冠動脈瘤又は拡張 (有・無)
- ウ その他

3 養護の区分

- (1) 6か月～1年毎の観察
- (2) 1か月～3か月毎の観察
- (3) 症状に応じて要医療
- (4) 継続的要医療
- (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの

じん臓の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 じん機能

- ア 内因性クレアチンクリアランス値(ml/分測定不能)
- イ 血清クレアチニン濃度 (mg/dl)
- ウ 血清尿素窒素濃度 (mg/dl)
- エ 24時間尿量 (ml/日)
- オ 尿所見 ())

2 その他参考となる検査所見

(胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等)

3 臨床症状(該当する項目が有の場合は、それを裏づける所見を右の〔 〕内に記入すること。)

- ア じん不全に基づく末梢神経症(有・無)〔 〕
- イ じん不全に基づく消化器症状(有・無)〔食思不振、悪心、嘔吐、下痢〕
- ウ 水分電解質異常(有・無)

Na	mEq/l、	K	mEq/l
Ca	mEq/l、	P	mg/dl
浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うつ血、			
その他())			
- エ じん不全に基づく精神異常(有・無)〔 〕
- オ エックス線写真所見におけ(有・無)〔高度、中等度、軽度〕
る骨異栄養症
- カ じん性貧血 (有・無)Hb g/dl、Ht %
赤血球数 ×10⁴/mm³
- キ 代謝性アシドーシス (有・無)〔HCO₃ mEq/l〕
- ク 重篤な高血圧症 (有・無)最大血圧/最小血圧
/mmHg
- ケ じん不全に直接関連するそ(有・無)〔 〕
の他の症状

4 現在までの治療内容

(慢性透析療法の実施の有無(回数 /週、期間)等)

5 日常生活の制限による分類

- ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることのないもの
- イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの
- ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないがそれ以上の活動は著しく制限されるもの
- エ 自己の身の日常生活活動を著しく制限されるもの

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

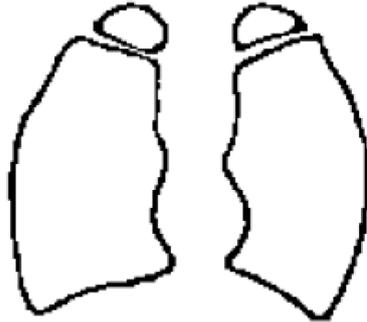
身長 cm 体重 kg

2 活動能力の程度

- ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
- イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
- ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることもある。
- エ 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
- オ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

3 胸部エックス線写真(年 月 日)

- ア 胸膜癒着(無・軽度・中等度・高度)
- イ 気腫化(無・軽度・中等度・高度)
- ウ 線維化(無・軽度・中等度・高度)
- エ 不透明肺(無・軽度・中等度・高度)
- オ 胸郭変形(無・軽度・中等度・高度)
- カ 心・縦隔の変形(無・軽度・中等度・高度)



4 換気機能(年 月 日)

- ア 予測肺活量 □・□□ L (実測肺活量 □・□□ L)
- イ 1秒量 □・□□ L (実測努力肺活量 □・□□ L)
- ウ 予測肺活量1秒率 □□・□ % (= $\frac{イ}{ア} \times 100$)

(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式(L)

男性 $0.045 \times \text{身長(cm)} - 0.023 \times \text{年齢(歳)} - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長(cm)} - 0.018 \times \text{年齢(歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は男性18—91歳、女性18—95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス(年 月 日)

- ア O₂分圧 : □□□・□ Torr
- イ CO₂分圧 : □□□・□ Torr
- ウ pH : □・□□
- エ 採血より分析までに時間を要した場合 □ □時間 □ □分
- オ 耳朶血を用いた場合 : []

6 その他の臨床所見

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

〔記入上の注意〕

- ・「ぼうこう機能障害」、「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□にレを入れ、必要事項を記述すること。
- ・障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限る。

1 ぼうこう機能障害

尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式

- ① 種類
- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腎瘻 | <input type="checkbox"/> 腎盂瘻 |
| <input type="checkbox"/> 尿管瘻 | <input type="checkbox"/> ぼうこう瘻 |
| <input type="checkbox"/> 回腸(結腸)導管 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | [_____] |

② 術式：[_____]

③ 手術日：[_____ 年 _____ 月 _____ 日]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排尿処理の状態

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

有
(理由)

- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示)
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所

無

高度の排尿機能障害

(1) 原因

神経障害

- 先天性：[_____]
(例：二分脊椎 等)
- 直腸の手術
 - ・術式：[_____]
 - ・手術日：[_____ 年 _____ 月 _____ 日]

自然排尿型代用ぼうこう

- ・術式：[_____]
- ・手術日：[_____ 年 _____ 月 _____ 日]

(2) 排尿機能障害の状態・対応

カテーテルの常時留置

自己導尿の常時施行

完全尿失禁

その他

[_____]

2 直腸機能障害

腸管のストマ

(1) 種類・術式

- ① 種類
- 空腸・回腸ストマ
 - 上行・横行結腸ストマ
 - 下行・S状結腸ストマ
 - その他 [_____]
- ② 術式： [_____]
- ③ 手術日： [_____ 年 _____ 月 _____ 日]

(2) ストマにおける排便処理の状態

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

有 (理由)

- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位、大きさについて図示)
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所

無



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

治癒困難な腸瘻

(1) 原因

- ① 放射線障害
- 疾患名： [_____]
- ② その他
- 疾患名： [_____]

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

大部分

一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位、大きさについて図示)

その他

[_____]



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

<input type="checkbox"/> 高度の排便機能障害	
(1) 原因	(2) 排便機能障害の状態・対応
<input type="checkbox"/> 先天性疾患に起因する神経障害 [_____] (例：二分脊椎 等)	<input type="checkbox"/> 完全便失禁 <input type="checkbox"/> 軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある
<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 先天性鎖肛に対する肛門形成術 手術日：[____年 ____月 ____日]	<input type="checkbox"/> 週に2回以上の定期的な用手摘便が必要
<input type="checkbox"/> 小腸肛門吻合術 手術日：[____年 ____月 ____日]	<input type="checkbox"/> その他 [_____]

3 障害程度の等級

(1級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

(3級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

(4級に該当する障害)

- 腸管又は尿路変向(更)のストマをもつもの
- 治癒困難な腸瘻があるもの
- 高度の排尿機能障害又は高度な排便機能障害があるもの

小腸の機能障害の状況及び所見

	身長	cm	体重	kg	体重減少率	%
					(観察期間))
1	小腸切除の場合					
(1)	手術所見：○切除小腸の部位			○長さ	cm	
	○残存小腸の部位			○長さ	cm	
	〈手術施行医療機関名 (できれば手術記録の写を添付する)〉					
(2)	小腸造影所見((1)が不明のとき)－(小腸造影の写を添付する)					
	推定残存小腸の長さ、その他の所見					
2	小腸疾患の場合					
	病変部位、範囲、その他の参考となる所見					
(注) 1及び2が併存する場合はその旨を併記すること。						
[参考図示]						
						
3	栄養維持の方法(該当項目に○をする。)					
①	中心静脈栄養法：					
	・開始日				年	月 日
	・カテーテル留置部位	_____				
	・装具の種類	_____				
	・最近6か月間の実施状況	(最近6か月間に _____ 日間)				
	・療法の連続性	(持 続 的 ・ 間 歇 的)				
	・熱 量	(1日当たり _____ kcal)				

② 経腸栄養法：

- ・開始日 年 月 日
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に 日間)
- ・療法の連続性 (持続的 ・ 間歇的)
- ・熱量 (1日当たり kcal)

③ 経口摂取：

- ・摂取の状態 (普通食、軟食、流動食、低残渣食)
- ・摂取量 (普通量、中等量、少量)

4 便の性状： (下痢、軟便、正常) 排便回数(1日 回)

5 検査所見(測定日 年 月 日)

赤血球数	/mm ³ 、	血色素量	g/dl
血清総蛋白濃度	g/dl、	血清アルブミン濃度	g/dl
血清総コレステロール濃度	mg/dl、	中性脂肪	mg/dl
血清ナトリウム濃度	mEq/l、	血清カリウム濃度	mEq/l
血清クロール濃度	mEq/l、	血清マグネシウム濃度	mEq/l
血清カルシウム濃度	mEq/l、		

- (注) 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜附着部の距離をいう。
- 2 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による1日当たり熱量は、1週間の平均値によるものとする。
- 3 「経腸栄養法」とは経管により成分栄養を与える方法をいう。
- 4 小腸切除(等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については再認定を要する。
- 5 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は6か月の観察期間を経て行うものとする。

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見(13歳以上用)

1 HIV 感染確認日及びその確認方法

HIV 感染を確認した日 年 月 日

(2) についてはいずれか1つの検査による確認が必要である。

(1) HIV の抗体スクリーニング検査法の結果

	検査法	検査日	検査結果
判定結果		年 月 日	陽性、陰性

注1 酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

	検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性、陰性
HIV 病原検査の結果		年 月 日	陽性、陰性

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot 法、蛍光抗体法(IFA)等の検査をいう。

注3 「HIV 病原検査」とは、HIV 抗原検査、ウイルス分離、PCR 法等の検査をいう。

2 エイズ発症の状況

HIV に感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠

注4 「指標疾患」とは、「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)に規定するものをいう。

回復不能なエイズ合併症のため
介助なしでの日常生活

不 能 ・ 可 能

3 CD4 陽性 T リンパ球数(／μl)

検 査 日	検 査 値	平 均 値
年 月 日	／μl	／μl
年 月 日	／μl	

注5 左欄には、4週間以上間隔をおいて実施した連続する2回の検査値を記載し、右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見、日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	年 月 日	年 月 日
白血球数	／μl	／μl

検査日	年 月 日	年 月 日
Hb 量	g/dl	g/dl

検査日	年 月 日	年 月 日
血小板数	／μl	／μl

検査日	年 月 日	年 月 日
HIV-RNA 量	copy/ml	copy/ml

注6 4週間以上の間隔をおいて実施した連続する2回以上の検査結果を記入すること。

検査所見の該当数 [個] …… ①

(2) 日常生活活動制限の状況

以下の日常生活活動制限の有無について該当する方を○で囲むこと。

日常生活活動制限の内容	左欄の状況の有無
1日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	有・無
健常時に比し10%以上の体重減少がある	有・無
月に7日以上の上の不定の発熱(38℃以上)が2か月以上続く	有・無
1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	有・無
1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	有・無
「身体障害認定基準」6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(1)のアの(ア)のjに示す日和見感染症の既往がある	有・無
生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	有・無
軽作業を超える作業の回避が必要である	有・無
日常生活活動制限の数 [個] …… ②	

注7 「日常生活活動制限の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載する。

注8 「生鮮食料品の摂取禁止」の他に、「生水の摂取禁止」、「脂質の摂取制限」、「長期にわたる密な治療」、「厳密な服薬管理」、「人混みの回避」が同等の制限に該当するものであること。

(3) 検査所見及び日常生活活動制限等の該当数

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
CD4 陽性 T リンパ球数の平均値(／μl)	／μl
検査所見の該当数(①)	個
日常生活活動制限の該当数(②)	個

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見(13歳未満用)

1 HIV 感染確認日及びその確認方法

HIV 感染を確認した日 年 月 日

小児の HIV 感染は、原則として以下の(1)及び(2)の検査により確認される。

(2)についてはいずれか1つの検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親が HIV に感染していたと考えられる検査時に生後 18 か月未満の小児については、さらに以下の(1)の検査に加えて、(2)のうち「HIV 病原検査の結果」又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) HIV の抗体スクリーニング検査法の結果

	検査法	検査日	検査結果
判定結果		年 月 日	陽性、陰性

注 1 酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又は HIV 病原検査の結果

	検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性、陰性
HIV 病原検査の結果		年 月 日	陽性、陰性

注 2 「抗体確認検査」とは、Western Blot 法、蛍光抗体法(IFA)等の検査をいう。

注 3 「HIV 病原検査」とは、HIV 抗原検査、ウイルス分離、PCR 法等の検査をいう。

(3) 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	mg/dl

検査日	年 月 日
全リンパ球数(①)	/ μ l
CD4 陽性 T リンパ球数(②)	/ μ l
全リンパ球数に対する CD4 陽性 T リンパ球数の割合([②] / [①])	%
CD8 陽性 T リンパ球数(③)	/ μ l
CD4/CD8 比([②] / [③])	

2 障害の状況

(1) 免疫学的分類

検査日	年 月 日	免疫学的分類
CD4 陽性 T リンパ球数	/ μ l	重度低下・中等度低下・正 常
全リンパ球数に対する CD4 陽性 T リンパ球数の割合	%	重度低下・中等度低下・正 常

注4 「免疫学的分類」欄では「身体障害認定基準」6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(2)のイの(イ)による程度を○で囲むこと。

(2) 臨床症状

以下の臨床症状の有無(既往を含む)について該当する方を○で囲むこと。

ア 重度の症状

指標疾患がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠	

注5 「指標疾患」とは、「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)に規定するものをいう。

イ 中等度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
30 日以上続く好中球減少症(<1,000/ μ l)	有・無
30 日以上続く貧血(<Hb8g/dl)	有・無
30 日以上続く血小板減少症(<100,000/ μ l)	有・無
1 か月以上続く発熱	有・無
反復性又は慢性の下痢	有・無
生後 1 か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染	有・無
生後 1 か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎	有・無

生後1か月以前に発症したトキソプラズマ症	有・無
6か月以上の小児に2か月以上続く口腔咽頭カンジダ症	有・無
反復性単純ヘルペスウイルス口内炎(1年以内に2回以上)	有・無
2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹	有・無
細菌性の髄膜炎、肺炎又は敗血症	有・無
ノカルジア症	有・無
播種性水痘	有・無
肝炎	有・無
心筋症	有・無
平滑筋肉腫	有・無
HIV腎症	有・無
臨床症状の数[個] …… ①	

注6 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

ウ 軽度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
リンパ節腫脹(2か所以上で0.5cm以上。対称性は1か所とみなす。)	有・無
肝腫大	有・無
脾腫大	有・無
皮膚炎	有・無
耳下腺炎	有・無
反復性又は持続性の上気道感染	有・無
反復性又は持続性の副鼻腔炎	有・無
反復性又は持続性の中耳炎	有・無
臨床症状の数[個] …… ②	

注7 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	年 月 日		年 月 日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ		なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
腹水	なし・軽度 中程度以上		なし・軽度 中程度以上	
	おおむね 1		おおむね 1	
血清アルブミン値	g/dl		g/dl	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dl		mg/dl	

合計点数	点	点
(○で囲む。)	5~6点・7~9点・10点以上	5~6点・7~9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無	有・無	有・無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

(Child-Pugh分類)

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(Ⅰ・Ⅱ)	昏睡(Ⅲ以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8~3.5g/dl	2.8g/dl未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量がおおむね11以上を軽度、31以上を中程度以上とするが、小児等の体重がおおむね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを摂取していない	○・×	○・×
改善の可能性のある積極的治療を実施	○・×	○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2及び4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値 5.0mg/dl 以上	有 ・ 無
	検査日 年 月 日	
	血中アンモニア濃度 150 μ g/dl 以上	有 ・ 無
検査日 年 月 日		
補完的な肝機能診断	血小板数 50,000/mm ³ 以下	有 ・ 無
	検査日 年 月 日	
	症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往
確定診断日 年 月 日		
特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無
確定診断日 年 月 日		
胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ 無
確定診断日 年 月 日		
現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ 無
最終確認日 年 月 日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある。	有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある。	有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある。	有 ・ 無

該当個数	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無

別記第11号様式を次のように改める。

別記第11号様式 (第10条関係)

身体障害者居住地等変更届書

年 月 日

和歌山県知事 様

○氏 名
 ○フリガナ ○性別 男 ・ 女
 ○生年月日 年 月 日
 ○個人番号
 ○電話番号 — () —
 ○保護者名 ○児童との続柄

※児童の場合は保護者が届けてください。

年 月 日に 本人 の 居住地
 保護者 の 氏 名 を変更したので下記のとおり届けます。
 記

1 新居住地 〒

保護者の
 新居住地 〒

※本人の居住地と異なる場合は記載してください。

旧居住地 〒

2 新氏名(フリガナ)

旧氏名(フリガナ)

3 既交付身体障害者手帳内容
 ※身体障害者手帳の写しを添付してください。

年 月 日

和歌山県知事 様

市福祉事務所長
町 村 長

上記のとおり受理し、身体障害者手帳に記載したので進達します。

注1 入所(老人福祉施設、身体障害者福祉ホームを除く。)に伴う住所変更は、身体障害者福祉法にいう居住地に当たらない。

注2 居住地変更届を受理する場合は、原則として住民票で確認すること。ただし、施設入所者の出身世帯が転入し、施設入所者の住民票が施設の所在地である場合は、関係機関からの通知により確認すること。

注3 県外転出又は管轄外への転出は、転出先の市町村(身体障害者福祉係)等へ届けること。

別記第13号様式及び別記第14号様式を次のように改める。

別記第13号様式(第11条関係)

身体障害者手帳交付(再交付)申請書

年 月 日

- 居住地
- 郵便番号 電話番号
- 氏 名
- フリガナ ※ 氏名は、姓名別に記入してください。
- 生年月日 年 月 日 性 別 男・女
- 児童との続柄
- 個人番号

15歳未満の児童	
<input type="radio"/> 氏 名
<input type="radio"/> フリガナ
※ 氏名は、姓名別に記入してください。	
<input type="radio"/> 生年月日	年 月 日 <input type="radio"/> 性 別 男・女
<input type="radio"/> 個人番号

和歌山県知事 様

私は先に身体障害者手帳の交付(手帳番号: 和歌山県 第 号
交付日: 年 月 日)を受けましたが、

1. 別の障害が発生したので
2. 障害程度が変化したので
3. 再認定の時期が来たので
4. 紛失したので
5. 破損したので
6. 記載事項欄に余白がないので
7. 写真を貼り替えたいので
8. その他() ※理由を記入してください。

関係書類を添えて交付(再交付)を申請します。

備 考

- 1 15歳未満の児童については、保護者が代わって申請してください。
- 2 写真1枚(横2.5cm×縦3cm(脱帽(申請者の申出により、知事が宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で覆うことを認める場合を除く。)、正面、上半身を撮影したもの))を添付してください。
- 3 破損、汚損又は紛失に係る再交付申請においては、運転免許証その他身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)に定める書類により本人確認ができた場合は、申請書への個人番号の記載は不要です。

受付窓口担当者記入欄	手帳番号等の点字表記希望の有無(有・無)
------------	----------------------

別記第14号様式 (第11条関係)

身体障害者手帳返還届書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
(届出者)
氏名

下記の者、 年 月 日 のため、身体障害者手帳を返還します。

記

1 住 所

ふりがな

2 氏 名

3 生年月日

4 身体障害者手帳番号

第 号

第 号

年 月 日

和歌山県知事 様

市町村長

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達します。

別記第23号様式及び別記第24号様式を次のように改める。

別記第23号様式 (第16条関係)

身体障害者生活訓練等事業等(開始・変更)届

年 月 日

和歌山県知事 様

事業経営者
住所(事業所の所在地)
氏名(名称)

- 下記のとおり身体障害者福祉法による身体障害者生活訓練等事業等を開始するので同法第26条第1項の規定により届け出ます。
- 下記のとおり身体障害者福祉法第26条第1項の規定により届け出た事項を変更したので同条第2項の規定により届け出ます。

記

開始・変更しようとする事業	種類	
	提供する便宜等の内容	
経営者(法人)	氏名(内容)	
	住所(事務所の所在地)	
基本約款	別添1	
事業の運営の方針		
職員の職種	職務の内容	職員の定員
		人
		人
		人
	合計	人
主な職員の氏名		
主な職員の経歴	別添2	
事業を行おうとする区域		
事業の開始予定年月日	年 月 日	

備考 届の記入については、別紙によること。

(別紙)

身体障害者生活訓練等事業等(開始・変更)届記入要領

- 1 標題の届出名のうち、(開始・変更)のいずれかに該当する事項に○印を付けること。
- 2 変更の届出をする際には変更が生ずる部分のみにつき記入して届け出ること。
- 3 複数の種類の身体障害者生活訓練等事業等を開始する際には、開始届は、それぞれの種類ごとに作成すること。
例) 身体障害者生活訓練等事業と介助犬訓練事業を行う場合には、身体障害者生活訓練等事業で1枚、介助犬訓練事業で1枚作成する。
- 4 届出の法令上の根拠を示す欄では、1又は2のうち該当する番号に○印を付けること。
- 5 「開始・変更しようとする事業」欄のうち、「提供する便宜等の内容」欄には、事業者が当該事業により提供する便宜の種類等その事業の内容を記入すること。
なお、事業の種類に変更を生ずるときは、新たな事業の開始として別途届け出ること。
- 6 「経営者」欄には、当該事業を経営する者が個人である場合にはその者の氏名及び住所を記入し、市町村、社会福祉法人その他の法人である場合にはその名称及び当該事業に係る主たる事務所の所在地を記入すること。
- 7 「事業の運営の方針」欄には、当該事業を経営する上で経営者として考えることを明確に記入すること。
- 8 「主な職員の氏名」欄の主な職員とは、施設長、当該事業のサービス提供責任者等を指すものであること。
- 9 「事業を行おうとする区域」欄には、市町村の委託を受けて行う場合には、事業を行おうとする区域のほかに「委託先」として当該市町村の名称を併せて記入すること。
- 10 開始の届出をする際には、この届に身体障害者福祉法施行規則第13条第2項に掲げる書類を添付すること。

別記第24号様式(第17条関係)

身体障害者生活訓練等事業等(廃止・休止)届

年 月 日

和歌山県知事 様

事業経営者 住所(事業所の所在地)
氏名(名称)

下記のとおり身体障害者福祉法による身体障害者生活訓練等事業等を(廃止・休止)するので同法第26条第3項の規定により届け出ます。

記

廃止・休止予定年月日	年 月 日
廃止・休止の理由	
現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置	
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日

備考

- 1 (廃止・休止)は、いずれか該当する事項に○印を付けること。
- 2 複数の種類の身体障害者生活訓練等事業等を廃止又は休止する場合には、廃止届又は休止届は、それぞれの種類ごとに作成すること。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日前に作成された身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）第2条第1項第1号に規定する医師の診断書及び同項第2号に規定する意見書については、なお従前の例による。

3 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第103号

和歌山県視聴覚障害者情報提供施設設置及び管理条例施行規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県視聴覚障害者情報提供施設設置及び管理条例施行規則の一部を改正する規則

和歌山県視聴覚障害者情報提供施設設置及び管理条例施行規則（平成28年和歌山県規則第62号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改 正 後	改 正 前
別記様式（第6条関係） 和歌山県視聴覚障害者情報提供施設指定管理者指定申請書 略 代表者の氏名 _____ 略	別記様式（第6条関係） 和歌山県視聴覚障害者情報提供施設指定管理者指定申請書 略 代表者の氏名 _____ 印 略

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

和歌山県規則第104号

精神科病院に入院中の任意入院者の症状等の報告に関する条例施行規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

精神科病院に入院中の任意入院者の症状等の報告に関する条例施行規則の一部を改正する規則

精神科病院に入院中の任意入院者の症状等の報告に関する条例施行規則（平成19年和歌山県規則第57号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改 正 後	改 正 前
別記様式（第2条関係） 任意入院患者の定期病状報告書 略 管理者名 _____ 略	別記様式（第2条関係） 任意入院患者の定期病状報告書 略 管理者名 _____ 印 略

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の精神科病院に入院中の任意入院者の症状等の報告に関する条例施行規則別記様式による用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

和歌山県規則第105号

歯科技工士法施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

歯科技工士法施行細則の一部を改正する規則

歯科技工士法施行細則（平成7年和歌山県規則第40号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式を次のように改める。

別記第2号様式 (第2条関係)

歯科技工所開設届出事項変更書

年 月 日

和歌山県 保健所長 様

開設者	住 所	〒 TEL ()
	氏 名	

* 法人にあつては主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名

下記のとおり変更したので、(別添関係書類を添えて)届け出ます。

記

変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 事 項 (該当番号を○で囲む)	新	旧
1 開設者(住所氏名) ふりがな 2 名 称 3 開設場所(住所) 4 管理者(住所氏名) 5 業務に従事する者の氏名 6 構造設備の概要及び平面 図		
変 更 理 由		

添付書類

- 1 開設場所を変更した場合は、変更後の付近の見取図
- 2 管理者又は業務に従事する者に変更があつた場合は、変更に係る管理者又は業務に従事する者の免許証の写し
- 3 構造設備を変更した場合は、変更後の構造設備の概要及び平面図
- 4 法人にあつては、定款(寄附行為)の写し

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第106号

和歌山県立高等看護学院学則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県立高等看護学院学則の一部を改正する規則

和歌山県立高等看護学院学則（平成9年和歌山県規則第23号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式から別記第5号様式までを次のように改める。

別記第2号様式 (第21条関係)

和歌山県証紙をここに貼ってください。

貼りきれない場合は裏面に貼ること。

消印しないこと。

年 月 日

和歌山県立高等看護学院長 様

ふりがな

志願者氏名

(旧姓)

年 月 日生 満 歳

性 別 (男・女)

入 学 願 書

私は、このたび貴学院看護学科に入学したいので、所定の書類を添えて申し込みます。

現住所	〒 _____	写真貼付欄 大きさ(縦60mm× 横40mm) 無帽・正面・上半身 ※3か月以内撮影のもの ※裏面に氏名明記のこと
	ふりがな	
住 所 _____		
電 話 _____		
受験票送付先	〒 _____	
	ふりがな	
	住 所 _____	
	電 話 _____	
学歴	高等学校	年 月 日 (卒業・卒業見込)
	中等教育学校	
	大学・短大	年 月 日 (卒業・卒業見込)
	専門学校	年 月 日 (卒業・卒業見込)

別記第3号様式(第21条関係)

和歌山県証紙をここに貼ってください。
 貼りきれない場合は裏面に貼ること。
 消印しないこと。

年 月 日

和歌山県立高等看護学院長 様

ふりがな
 志願者氏名 _____ (旧姓 _____)
 _____ 年 月 日生 満 _____ 歳
 性 別(_____)

入 学 願 書

私は、このたび貴学院助産学科に入学したいので、所定の書類を添えて申し込みます。

現住所	〒 _____		写真貼付欄 大きさ(縦60mm×横40mm) 無帽・正面・上半身 ※3か月以内撮影のもの ※裏面に氏名明記のこと
	ふりがな	住所 _____	
	電 話	_____	
受験票送付先	〒 _____		
	ふりがな	住所 _____	
	電 話	_____	
学歴	高等学校 中等教育学校	_____ 年 月 日(卒業・卒業見込)	
	大学・短大	_____ 年 月 日(卒業・卒業見込)	
	看護学校	_____ 年 月 日(卒業・卒業見込)	
看護師免許	登録番号 第 _____ 号	登録年月日 _____ 年 月 日	

別記第4号様式 (第23条関係)

和歌山県証紙をここに貼ってください。貼りきれない場合は、裏面余白に貼ること。消印は、しないこと。

誓 約 書

私は、貴学院の諸規則を守り、学生の本分に従い学業に精励することを誓います。

年 月 日

〒
現 住 所
本人氏名

年 月 日生

私たちは、上記の者の在学中の一切のことに關し連帯して責任を負うことを誓います。

年 月 日

〒
現 住 所
電 話
本人との続柄
保証人氏名

年 月 日生

年 月 日

〒
現 住 所
電 話
本人との続柄
保証人氏名

年 月 日生

和歌山県立高等看護学院長 様

別記第5号様式 (第24条関係)

保証人氏名等変更届

年 月 日

和歌山県立高等看護学院長 様

学科・学年

番 号

氏 名

下記のとおり変更しましたので、届け出ます。

記

変更内容	
変更前	氏 名 〒 現住所 電 話
変更後	氏 名 〒 現住所 電 話
変更の理由	

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の別記第2号様式から別記第5号様式までの規定による用紙は、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

和歌山県規則第107号

和歌山県立なぎ看護学校学則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県立なぎ看護学校学則の一部を改正する規則

和歌山県立なぎ看護学校学則（平成7年和歌山県規則第4号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式から別記第4号様式までを次のように改める。

別記第2号様式 (第16条関係)

和歌山県証紙をここに貼ってください。
 貼りきれない場合は、裏面に貼ること。
 消印しないこと。

_____年 月 日

和歌山県立なぎ看護学校長 様

ふりがな

志願者氏名

_____ (旧姓 _____)

_____年 月 日生 満 _____歳

性 別 (男・女)

入 学 願 書

私は、このたび貴看護学校に入学したいので、所定の書類を添えて申し込みます。

現住所	〒 _____		写真貼付欄 大きさ(縦60mm× 横40mm) 無帽・正面・上半身 ※3か月以内撮影のもの ※裏面に氏名明記のこと
	ふりがな	_____	
住 所	_____		
電 話	_____		
受験票送付先	〒 _____		
	ふりがな	_____	
住 所	_____		
電 話	_____		
学歴	高等学校 中等教育学校	_____年 月 日(卒業・卒業見込)	
	大学・短大	_____年 月 日(卒業・卒業見込)	
	専門学校	_____年 月 日(卒業・卒業見込)	

別記第3号様式 (第18条関係)

和歌山県証紙をここに貼ってください。貼りきれない場合は、裏面余白に貼ること。消印は、しないこと。

誓 約 書

私は、貴校の諸規則を守り、学生の本分に従い学業に精励することを誓います。

年 月 日

〒
現 住 所
本人氏名

年 月 日生

私たちは、上記の者の在学中の一切のことに関し連帯して責任を負うことを誓います。

年 月 日

〒
現 住 所
電 話
本人との続柄
保証人氏名

年 月 日生

年 月 日

〒
現 住 所
電 話
本人との続柄
保証人氏名

年 月 日生

和歌山県立なぎ看護学校長 様

別記第4号様式 (第19条関係)

保証人氏名等変更届

年 月 日

和歌山県立なぎ看護学校長 様

学籍番号
氏 名

下記のとおり変更しましたので、届け出ます。

記

変更内容	
変更前	氏 名 〒 現住所 電 話
変更後	氏 名 〒 現住所 電 話
変更の理由	

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の別記第2号様式から別記第4号様式までの規定による用紙は、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

和歌山県規則第108号

和歌山県立こころの医療センター入院規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県立こころの医療センター入院規則の一部を改正する規則

和歌山県立こころの医療センター入院規則（平成7年和歌山県規則第62号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記第1号様式 (第1項関係)

任意入院同意書

年 月 日

和歌山県立こころの医療センター院長 様

入院者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

私は、「入院に際してのお知らせ」(入院時告知事項)を了承の上、和歌山県立こころの医療センターに入院することに同意します。

別記第2号様式(第1項関係)

入院誓約書

和歌山県立こころの医療センター院長 様

- 1 入院者(入院者が未成年者の場合はその親権者)は、和歌山県立こころの医療センターに入院するに際して、和歌山県使用料及び手数料条例(昭和22年和歌山県条例第28号)による入院費用その他入院者に要する一切の費用を所定の日に必ず支払うことを誓約します。
- 2 連帯保証人は、入院者が和歌山県立こころの医療センターに入院するに際して、入院者と連帯して600,000円を限度として、和歌山県使用料及び手数料条例による入院費用その他入院者に要する費用を所定の日に必ず支払うことを誓約します。
- 3 上記1及び2の約束に違反したときは、いつ退院を命じられても異議は申しません。また、入院中無断で離院したときは、退院したものとして取り扱われても異議は申しません。

年 月 日

入院者	住 所	〒
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	自宅 携帯
家族等 (緊急連絡先)	住 所	〒
	氏 名	(入院者との続柄：)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	自宅 携帯
身元保証人	住 所	〒
	氏 名	(入院者との続柄：)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	自宅 携帯
連帯保証人 (極度額 60 0,000円)	住 所	〒
	氏 名	(入院者との続柄：)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	自宅 携帯

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の別記第1号様式及び別記第2号様式による用紙については、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

和歌山県規則第109号

和歌山県立こころの医療センター財務規程の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県立こころの医療センター財務規程の一部を改正する規則

和歌山県立こころの医療センター財務規程（昭和53年和歌山県規則第77号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>(預り有価証券の整理) 第45条 略 2 預り有価証券を還付するときは、前項の預り証に領収の旨を付記させ、これと引換えにしなければならない。</p>	<p>(預り有価証券の整理) 第45条 略 2 預り有価証券を還付するときは、前項の預り証に領収の旨を付記して押印させ、これと引換えにしなければならない。</p>

別記第14号様式を次のように改める。

別記第14号様式 (第11条関係)

支 払 小 切 手 整 理 簿

整理番号	発行日及び 振出日付	小切手番号	支払先住所氏名	小切手金額	摘要	出納店 取扱者

別記第28号様式を次のよう改める。

別記第28号様式 (第32条関係)

登録番号
------	-------

債権・債務者登録届出書

商号又は名称											
代表者氏名											
住所											
郵便番号	電話番号								

口座名義(カナ)	金融機関名					支店(所)名				
	預金種目	1 普通	2 当座	口座番号						
.....										
.....										

上記のとおり、届け出ます。なお、今後上記届出事項に変更があった場合には、速やかに連絡します。

年 月 日

和歌山県知事 様

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第110号

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行細則の一部を改正する規則

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行細則（平成11年和歌山県規則第71号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式を次のように改める。

別記第2号様式 (第3条関係)

感染症感染動物届出票

年 月 日

保健所長 様

住 所
氏 名

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第13条第1項(第2項)の規定により、以下のとおり届け出ます。

1 動物の種類			
2 動物の所有者	住 所		
	氏 名		TEL
(所有者以外の者が管理する場合) 動物の管理者	住 所		
	氏 名		TEL
3 感染症の名称			
4 動物の所在地			
5 動物の管理状況	(状態、生死の別、推定される感染経路、*診断方法等)		
6 *診断した獣医師	住 所		
	氏 名		
* (所属する動物病院等の住所、名称及び電話番号)	住 所		
	名 称		TEL
7 *初診年月日	年 月 日		
8 *診断(検案)年月日	年 月 日		

- (注) 1 *印については、獣医師による場合に記入すること。
2 この届出は、最寄りの保健所を経由して直ちに行うこと。

別記第6号様式を次のように改める。

別記第6号様式 (第4条関係)

指定届出機関に係る同意書

和歌山県知事 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第14条第1項の規定による指定届出機関の指定について、当医療機関は、これに同意します。

年 月 日

(病院又は診療所)
所在地

名称

開設者の住所
(法人の場合は、法人の住所)

開設者の氏名
(法人の場合は、法人の名称並びに
代表者の職名及び氏名)

別記第8号様式を次のように改める。

別記第8号様式 (第4条関係)

指 定 届 出 機 関 辞 退 届

和歌山県知事 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定により指定届出機関の指定を受けたことについて、同法第14条第4項の規定により、指定を辞退します。

年 月 日

(病院又は診療所)
所在地

名称

開設者の住所
(法人の場合は、法人の住所)

開設者の氏名
(法人の場合は、法人の名称並びに
代表者の職名及び氏名)

別記第15号様式を次のように改める。

別記第15号様式 (第7条関係)

就業制限対象外確認請求書

年 月 日

保健所長 様

(請求者)
住 所
氏 名
対象者との関係

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第18条第3項の規定により、
年 月 日付け 第 号による就業制限について、下記の者がその対象
者ではなくなったことの確認を求めます。

記

- 1 対象者の住所及び氏名
 - (1) 住 所

 - (2) 氏 名

- 2 対象感染症の名称

別記第25号様式及び別記第26号様式を次のように改める。

別記第25号様式 (第9条関係)

感染症病原体非保有確認通知書

第 年 月 日
号

保健所長 様

管理者

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「法」という。)第22条(法第26条において準用する場合を含む。)の規定により、法第19条(法第26条において準用する場合を含む。)又は第20条(法第26条において準用する場合を含む。)の規定に基づき当病院(診療所)に入院する下記の患者について、当該入院に係る感染症の病原体を保有していないこと又は当該入院に係る感染症の症状が消失したことを確認したので通知します。

記

- 1 当該患者名
 - (1) 住 所
 - (2) 氏 名
- 2 当該入院の原因となった感染症名
- 3 確認方法
- 4 確認年月日
年 月 日
- 5 入院医療機関名等及び入院日
 - (1) 所在地
 - (2) 名 称
 - (3) 入院日 年 月 日
- 6 その他

別記第26号様式 (第9条関係)

退 院 請 求 書

年 月 日

保健所長 様

住 所
氏 名
対象患者との関係

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「法」という。)第22条第3項(法第26条において準用する場合を含む。)(法第48条第3項)の規定に基づき、下記の者の退院を請求します。

記

1 退院請求対象患者

(1) 住 所

(2) 氏 名

2 当該患者の感染症名

3 入院勧告(措置)年月日

年 月 日

4 退院請求の理由

5 その他

別記第39号様式を次のように改める。

別記第39号様式 (第14条関係)

死体の埋葬許可申請書

年 月 日

保健所長 様

住 所
氏 名
(死者との続柄)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第30条第2項ただし書(第50条第1項)の規定により、下記のとおり死体を埋葬する許可を申請します。

記

- 1 埋葬の許可を求める死体
 - (1) 住 所
 - (2) 氏 名
(性別 男・女 生年月日 年 月 日)
- 2 現在の安置場所
- 3 当該感染症名
- 4 死亡年月日及び原因
年 月 日(により死亡)
- 5 死亡の場所
- 6 埋葬の予定日
年 月 日
- 7 埋葬の場所
- 8 埋葬の方法及び理由
- 9 消毒の方法及び内容
- 10 その他

別記第50号様式を次のように改める。

別記第52号様式を次のように改める。

別記第52号様式 (第20条関係)

感染症指定医療機関に係る開設同意書

年 月 日

和歌山県知事 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定により、

を

第1種感染症
第2種感染症
結 核

 指定医療機関として指定されること

について同意します。

(病院若しくは診療所又は薬局)
所在地

名 称

開設者の住所
(法人の場合は、法人の住所)

開設者の氏名
(法人の場合は、法人の名称並びに
代表者の職名及び氏名)

別記第54号様式を次のように改める。

別記第54号様式 (第20条関係)

感染症指定医療機関辞退届

和歌山県知事 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第8項の規定により、

年 月 日付で、

第1種感染症
第2種感染症
結核

 指定医療機関の指定を辞退します。

年 月 日

(病院若しくは診療所又は薬局)
所在地

名 称

開設者の住所
(法人の場合は、法人の住所)

開設者の氏名
(法人の場合は、法人の名称並びに
代表者の職名及び氏名)

別記第55号様式の2及び別記第55号様式の3を次のように改める。

別記第55号様式の2 (第20条の2関係)

結核患者入院届出票

年 月 日

保健所長 様

医療機関名

所在地

管理者

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の11第1項の規定により届け出ます。

患者の氏名		性別	男・女	生年月日	
保 護 者 (患者が未成年の場合)		続柄		職 業	
住 所					
病 名					
入院年月日	年	月	日		

入院日から7日以内に、最寄りの保健所長に届け出てください。

別記第55号様式の3 (第20条の2関係)

結核患者退院届出票

年 月 日

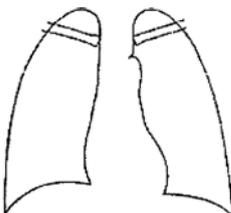
保健所長 様

医療機関名

所在地

管理者

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の11第1項の規定により届け出ます。

患者の氏名		性別	男・女	生年月日															
保護者 (患者が未成年の場合)		続柄		職業															
住 所																			
病 名																			
入院年月日	年	月	日																
退院年月日	年	月	日																
退院事由	軽快・転院() 死亡(年 月 日)死因()																		
退院時の病状 及び排菌	医師所見	最終胸部X線所見 平成 年 月 日撮影  病型()																	
	菌検査	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>月 日</td> <td>月 日</td> <td>月 日</td> <td>月 日</td> </tr> <tr> <td>塗抹</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>培養</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					月 日	月 日	月 日	月 日	塗抹					培養			
	月 日	月 日	月 日	月 日															
塗抹																			
培養																			

退院日から7日以内に、最寄りの保健所長に届け出てください。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行細則の規定による用紙は、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

和歌山県規則第111号

母子保健法施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

母子保健法施行細則の一部を改正する規則

母子保健法施行細則（昭和44年和歌山県規則第105号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第6号様式までを次のように改める。

別記第1号様式(第2条関係)

養育医療機関(病院、診療所)指定申請書

和歌山県知事

様

申請病院(診療所)名

代表者氏名

母子保健法第20条第5項の規定による養育医療を担当する機関(病院、診療所)の指定を申請します。

病院又は診療所の名称				所在地	
開設者住所				氏名又は名称	
標榜している診療科名					
養育医療を主として担当する医師の氏名及び略歴(別紙添付)					
療育医療を行うために必要な施設及び設備の概要(別紙添付)					
救急自動車	有無 未熟児を搬送するに足る自動車 有無				
養育医療のための収容定員	定数	室	ベッド数	床	
医師、助産師及び看護師の数	医師	助産師	看護師	患者の収容定員	人
	人	人	人		

注意 養育医療を行うために必要な施設の概要には、建物の平面図(養育医療のために使用する室の部分を赤線で示すこと。)を添付すること。

別記第2号様式(第2条関係)

養育医療機関(薬局)指定申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

申請薬局名

開設者氏名

母子保健法第20条第5項の規定による養育医療を担当する機関(薬局)の指定を申請します。

薬 局 名 称		所 在 地	
開 設 者 住 所		氏 名 又 は 名 称	
薬剤師の氏名及び略歴(別紙添付)			
調剤のために必要な設備及び施設の概要(別紙添付)			

注意 調剤のために必要な施設の概要には、建物の平面図を添付すること。

別記第3号様式 (第4条関係)

指定養育医療機関申請事項変更届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

指定養育医療機関の名称
開設者氏名

下記のとおり指定養育医療機関の申請事項を変更したので、母子保健法施行規則第12条の規定により届け出ます。

記

変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日	変 更 理 由

別記第4号様式 (第4条関係)

指定養育医療機関業務休止(再開)届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

指定養育医療機関の名称
開設者氏名

下記のとおり指定養育医療機関の業務を休止(再開)したので、母子保健法施行規則第12条の規定により届け出ます。

記

指定養育医療機関の名称	休止(再開) 年 月 日	休止期間	休 止 (再開)の 理 由

注意 休止期間には、休止の届出の場合にあっては休止の予定期間、再開届出の場合にあっては実際に休止した期間を記入すること。

別記第5号様式 (第4条関係)

被 処 分 届 出 書

年 月 日

和歌山県知事 様

指定養育医療機関の名称
開設者氏名

下記のとおり ^{医療法} 第 条第 項の規定により処分を受けたので、母子保健法施
_{薬事法}
行規則第12条の規定により届け出ます。

記

被処分年月日	被処分の内容	被 処 分 の 理 由	被 処 分 者

別記第6号様式 (第5条関係)

養育医療機関指定辞退申出書

年 月 日

和歌山県知事 様

指定養育医療機関の名称
開設者氏名

下記の理由により指定養育医療機関の指定を辞退したいので、母子保健法施行規則第13条の規定により申し出ます。

記

指定養育医療機関 の名称	辞 退 年 月 日	辞 退 の 理 由

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第112号

栄養士法施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

栄養士法施行細則の一部を改正する規則

栄養士法施行細則（昭和29年和歌山県規則第69号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第4号様式までを次のように改める。

別記第1号様式 (第1条関係)

登録番号	第	号
登録年月日	年	月 日

和歌山県証紙貼付欄 (5,600円)

※太枠内は記載しないこと

年 月 日

栄 養 士 免 許 申 請 書

和歌山県知事 様

栄養士法 (昭和22年法律第245号) 第2条第1項の規定による栄養士の免許を受けたいので、栄養士法施行令 (昭和28年政令第231号) 第1条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

1 罰金以上の刑に処せられたことの有無 (有の場合にあっては、その罪、刑及び刑の確定年月日を記入すること。) 有・無 ()
2 栄養士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 (有の場合にあっては、違反の事実及び年月日を記入すること。) 有・無 ()
3 卒業後の本籍又は氏名の変更の有無 (有の場合にあっては、卒業時の本籍又は氏名を記入すること。) 有・無 ()
4 旧姓又は通称名併記の希望の有無 有・無

本籍地 都道府県名 (国籍)	都 道 府 県
住所	(〒 —)
ふりがな	電話番号 — —
氏名 (旧姓)	生年月日 年 月 日
	養成施設の 卒業年月 年 月
通称名	

添付書類

- 1 栄養士法第2条第1項に規定する養成施設の卒業証明書
 - 2 栄養士課程単位履修証明書
 - 3 戸籍抄本若しくは戸籍謄本又は本籍地を記載した住民票の写し (外国籍の者は、国籍を記載した住民票の写し。ただし、出入国管理及び難民認定法 (昭和26年政令第319号) 第19条の3各号に掲げる者にあっては、旅券その他の身分を証明する書類の写し)
- ※ いずれも発行の日から6か月以内のものに限る。

備考

- 1 和歌山県証紙は、消印をしないこと。
- 2 氏名は、戸籍に記載されたとおり記入すること。
- 3 戸籍抄本又は戸籍謄本によって氏名の変更の経過が確認できる場合で、免許証に氏名と旧姓の併記を希望する場合のみ旧姓欄に氏名を記入すること。
- 4 住民票の写しに通称名が記載されている外国籍の者で、免許証に氏名と通称名の併記を希望する場合のみ通称名欄に氏名を記入すること。
- 5 外国籍の者で、住民票の写しの氏名表記にローマ字と漢字 (仮名を含む。) を使用した氏名が併記されているものは、免許証への表記を希望するいずれかの文字の氏名を記入すること (選択しなかった文字を通称名として記載することはできない。)

別記第2号様式(第2条関係)

和歌山県証紙貼付欄
(3,200円)

年 月 日

栄養士名簿訂正及び免許証書換え交付申請書

和歌山県知事 様

住所	(〒 —)	電話番号	— —
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			

下記のとおり変更しましたので、栄養士法施行令(昭和28年政令第231号)第3条第1項及び第5条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

登録免許番号	第 号	登録年月日	年 月 日
旧本籍地 (都道府県名又は国籍)		新本籍地 (都道府県名又は国籍)	
ふりがな		ふりがな	
旧氏名 (旧姓)		新氏名 (旧姓)	
通称名		通称名	
変更の理由	婚姻 ・ 転籍 ・ 離婚 ・ その他 ()		
変更年月日	年 月 日	旧姓又は通称名の併記の希望の有無	有 ・ 無

添付書類

- 1 栄養士免許証
- 2 戸籍抄本又は戸籍謄本(外国籍の者は、国籍を記載した住民票の写し。ただし、出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第319号)第19条の3各号に掲げる者にあつては、旅券その他の身分を証明する書類の写し)
※ いずれも発行の日から6か月以内のものに限る。

備考

- 1 和歌山県証紙は、消印をしないこと。
- 2 氏名は、戸籍に記載されたとおり記入すること。
- 3 戸籍抄本又は戸籍謄本によって氏名の変更の経過が確認できる場合で、免許証に氏名と旧姓の併記を希望する場合のみ旧姓欄に氏名を記入すること。
- 4 住民票の写しに通称名が記載されている外国籍の者で、免許証に氏名と通称名の併記を希望する場合のみ通称名欄に氏名を記入すること。
- 5 外国籍の者で、住民票の写しの氏名表記にローマ字と漢字(仮名を含む。)を使用した氏名が併記されているものは、免許証への表記を希望するいずれかの文字の氏名を記入すること(選択しなかった文字を通称名として記載することはできない。)

別記第3号様式 (第3条関係)

抹消年月日	年 月 日
-------	-------

※太枠内は記載しないこと

年 月 日

栄養士名簿登録抹消申請書

和歌山県知事 様

住所	(〒 —)	電話番号	— —
ふりがな		本人との 続柄	
申請者氏名			

下記の者について、栄養士法施行令 (昭和28年政令第231号) 第4条第1項 (第3項) の規定により栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

記

登録免許番号	第 号	登録年月日	年 月 日
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
本籍地 都道府県名 (国籍)		抹消理由の 生じた年月日	年 月 日
抹消の理由 (該当する理由 に○をつける)	死亡 ・ 失踪 ・ その他 ()		

添付書類
栄養士免許証

備考
氏名は、戸籍に記載されたとおり記入すること。

別記第4号様式 (第4条関係)

和歌山県証紙貼付欄
(3,600円)

年 月 日

栄養士免許証再交付申請書

和歌山県知事 様

住所	(〒 —)	電話番号	— —
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名	(旧姓)		
通称名			

下記理由により栄養士免許証の再交付を受けたいので、栄養士法施行令 (昭和28年政令第231号) 第6条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、亡失した栄養士免許証を発見したときは、速やかに提出いたします。

記

登録免許番号	第 号	登録年月日	年 月 日
再交付の理由 (該当する理由 に○をつける)	破損 ・ 汚損 ・ 亡失		

添付書類

栄養士免許証 (破損又は汚損の場合に限る。)

備考

- 1 和歌山県証紙は、消印をしないこと。
- 2 氏名は、戸籍に記載されたとおり記入すること。
- 3 再交付申請では新たに旧姓又は通称名を併記することはできない。併記を希望する場合は「栄養士名簿訂正及び免許証書換え交付申請」を併せて行うこと。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の栄養士法施行細則の規定による用紙は、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

和歌山県規則第113号

和歌山県健康増進法施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県健康増進法施行細則の一部を改正する規則

和歌山県健康増進法施行細則（平成15年和歌山県規則第98号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式から別記第4号様式までを次のように改める。

別記第2号様式 (第3条関係)

特定給食開始 (再開) 届

年 月 日

和歌山県知事 様

住所

申請者名

〔法人にあつては、主たる事務所の名称、所在地
及び代表者名〕

次のとおり特定給食を開始 (再開) しましたので健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

給食施設名 及び所在地					
給食開始 (再開) 年月日					
給食の種類					
1日の予定給食数及び各食 の予定給食数	朝	昼	夕	その他	計
管理栄養士及び栄養士の員数	管理栄養士		栄養士		計

- 注 1 給食施設の平面図を添付すること。
2 用紙の大きさは、日本産業規格A4判とする。

別記第3号様式 (第3条関係)

特定給食施設届出事項変更届

年 月 日

和歌山県知事 様

住所

申請者名

〔法人にあつては、主たる事務所の名称、所在地
及び代表者名〕

次のとおり、特定給食施設に係る届出事項を変更しましたので健康増進法第20条第2項規定により届け出ます。

給食施設名 及び所在地		
変更年月日		
変更事項		
変更 内 容	変更前	
	変更後	

注 1 給食施設変更の場合は、平面図を添付すること。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4判とする。

別記第4号様式(第3条関係)

特定給食休止(廃止)届

年 月 日

和歌山県知事 様

住所

申請者名

〔法人にあつては、主たる事務所の名称、所在地
及び代表者名〕

次のとおり特定給食施設に係る届出事項を変更しましたので健康増進法第20条第2項の規定により、届け出ます。

給食施設名 及び所在地	
給食開始(再開)年月日	
給食休止(廃止)年月日	
給食休止(廃止)理由	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4判とする。

別記第8号様式を次のように改める。

別記第8号様式 (第5条関係)

(その1)

栄養管理報告書 (食事療養施設)

和歌山県知事 様

年 月 日

所在地

食事療養部門名

施設名

食事療養部門責任者職氏名

施設長名

作成者職氏名

電話番号

ファクシミリ番号

種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ()				給食	施設		委託					
						常勤	非常勤	常勤	非常勤				
運営方式	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 (<input type="checkbox"/> 全部 ・ <input type="checkbox"/> 一部)				管理栄養士								
委託業者	名称				栄養士								
	所在地				調理師								
	施設責任者職氏名				調理員								
					事務職員								
				その他職員									
委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 食材調達 <input type="checkbox"/> 下処理 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛り付け <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 ()				定員	一般	療養	結核感染症	精神		介護保険		その他 ()
	入院	デイケア	入所	ショートステイ		デイサービス							
1回当たりの食数	一般食					特別食	患者外食	栄養アセスメントの実施					
	常食	軟菜食	嚥下食	流動食	その他			<input type="checkbox"/> 有 (実施率 %) <input type="checkbox"/> 無 アセスメント実施職種 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他 () モニタリング頻度 <input type="checkbox"/> 低リスク (か月) に1回 <input type="checkbox"/> 中リスク (か月) に1回 <input type="checkbox"/> 高リスク (か月) に1回					
適温	<input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> 保温保冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保温トレイ <input type="checkbox"/> 保温食器) <input type="checkbox"/> 実施していない ()												
配膳時間	朝食		昼食		間食		夕食		栄養管理状況				
	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分							
栄養指導実施状況	個別	入院			外来		在宅		食事に関する加算内容				
		総指導件数							<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算 <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	集団	教室名又は内容			回数		延べ人数		<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食便り等の配布 <input type="checkbox"/> その他 ()				
栄養指導室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1人1口当たり食材料費					円					

給与栄養目標量の設定の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
給与栄養目標量を設定するために使用している項目		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> その他 ()		
直近の給与栄養目標量の設定日		年 月 日		
給与栄養目標量と実際の給与栄養量の比較		<input type="checkbox"/> 実施している (毎月・報告月のみ・その他 ()) <input type="checkbox"/> 実施していない		
給与栄養目標量と給与栄養量 (1人1日当たり)		(食種名) ※最も提供数の多い食種を記入すること。		
栄養 計 画	栄養素等 (単位)	給与栄養目標量	給与栄養量	充足率 (%)
	エネルギー (kcal)			
	たんぱく質 (g)			
	脂質 (g)			
	カルシウム (mg)			
	鉄 (mg)			
	ビタミンA (μgRE)			
	ビタミンB ₁ (mg)			
	ビタミンB ₂ (mg)			
	ビタミンC (mg)			
	食物繊維 (g)			
	食塩相当量 (g)			
	炭水化物エネルギー比 (%)			
	脂肪エネルギー比 (%)			
給食に関する 非常時危機 管理体制	体制	食中毒発生時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (今後の策定計画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
		災害発生時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (今後の策定計画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
		非常時の連携体制・協定	<input type="checkbox"/> 有 (連携・協定先) <input type="checkbox"/> 無	
	備蓄	<input type="checkbox"/> 有 (日分) <input type="checkbox"/> 無 (今後の備蓄計画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		

(その2)

栄養管理報告書 (その他の施設)

和歌山県知事 様

年 月 日

所在地

給食部門名

施設名

給食部門責任者職氏名

施設長名

作成者職氏名

電話番号

ファクシミリ番号

種別	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 矯正施設 <input type="checkbox"/> 寄宿舎 <input type="checkbox"/> その他 ()				給食従事者数	施設		委託						
						常勤	非常勤	常勤	非常勤					
運営方式	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 (<input type="checkbox"/> 全部 ・ <input type="checkbox"/> 一部)				管理栄養士									
委託業者	名称				栄養士									
	所在地				調理師									
	施設責任者職氏名				調理員									
					事務職員									
委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 食材調達 <input type="checkbox"/> 下処理 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛り付け <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 ()				定員数	定数	職員	その他	計					
食数		利用者	職員	その他	利用者の年齢構成表 (人数)	年齢	男性	女性	年齢	男性	女性			
		朝食				0歳児			12~14歳					
	昼食			1~2歳児				15~17歳						
	夕食			3~5歳児				18~29歳						
	その他			6~7歳				30~49歳						
	合計			8~9歳				50~69歳						
				10~11歳				70歳以上						
適温	<input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> 保温保冷配膳車 <input type="checkbox"/> 保温トレイ <input type="checkbox"/> 保温食器 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 実施していない													
配膳時間	朝食	間食	昼食	間食	夕食	アレルギー対応	<input type="checkbox"/> 有 (除去 ・ 代替) <input type="checkbox"/> 無 (その他 ())							
	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分									
栄養食事指導実施状況	集団	教室名又は内容	回数	延べ人数	利用者の把握	肥満の者の割合			<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 献立表の提供 <input type="checkbox"/> 卓上メモ <input type="checkbox"/> ポスターの掲示 <input type="checkbox"/> 給食時の訪問 <input type="checkbox"/> 実物展示 <input type="checkbox"/> 給食便り等の配布 <input type="checkbox"/> その他 ()					
						やせの者の割合								
	主な指導内容			回数		人数	年1回以上把握しているものに印を付けること。 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身体活動レベル <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 健診結果、アレルギーなどを含めた疾病の状況 <input type="checkbox"/> 把握していない					1人当たりの食材料費	1 (日・食) 当たり	
	個別											円		

栄 養 管 理 (1人1 (日・食) 当たり)							
栄養素等 (単位)	給与栄養 目 標 量	給与栄養量	充足率 (%)	食 品 群 名		目標量 (g)	給与量 (g)
エネルギー (kcal)				穀類	米		
たんぱく質 (g)					パン類		
脂質 (g)					めん類		
カルシウム (mg)					その他の穀類		
鉄 (mg)				いも類	いも類		
ビタミンA (μgRE)					いも類加工品		
ビタミンB ₁ (mg)				砂糖及び甘味類			
ビタミンB ₂ (mg)				豆類	大豆製品		
ビタミンC (mg)					豆類		
食物繊維 (g)				種実類			
食塩相当量 (g)				野菜類	緑黄色野菜		
炭水化物エネルギー比 (%)					その他の野菜類		
脂肪エネルギー比 (%)					野菜漬け物		
動物性たんぱく質比 (%)				果実類	果実類		
					果実加工品		
栄養補食補助品等の使用状況 ※上記の給与栄養目標量を満たすべきものとして喫食者全員に使用しているもの				きのこ類			
				藻類			
食 品 名 (主な補給目的の栄養素名)		1 (日・食) 当たり の給与栄養量 (単位)		魚介類	魚介類 (生)		
食品名 (栄養素名)					干物、塩蔵、缶詰		
食品名 (栄養素名)				肉類	練製品		
食品名 (栄養素名)					肉類		
食品名 (栄養素名)				卵類	肉加工品		
食品名 (栄養素名)					卵類		
食品名 (栄養素名)				乳類	牛乳		
食品名 (栄養素名)					乳製品		
食品名 (栄養素名)				油脂類	植物性		
食品名 (栄養素名)					動物性		
給食に関する非常時危機管理対策				調味料類	食塩		
食中毒発生時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有				しょう 醤油		
	<input type="checkbox"/> 無 (今後の策定計画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)				みそ		
					その他調味料		
災害発生時マニュアル	<input type="checkbox"/> 有			調理加工品			
	<input type="checkbox"/> 無 (今後の策定計画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			合計			
備 蓄	<input type="checkbox"/> 有 (日分)			非常時の連携体制・協定	<input type="checkbox"/> 有 (連携・協定先)		
	<input type="checkbox"/> 無 (今後の備蓄計画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)				<input type="checkbox"/> 無		

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

和歌山県規則第114号

毒物及び劇物取締法施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

毒物及び劇物取締法施行細則の一部を改正する規則

毒物及び劇物取締法施行細則（昭和26年和歌山県規則第39号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記第1号様式(第2条関係)

(施行令第11条第1号の規定による場合)

特定毒物使用者指定申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名〔法人にあつては、名称並びに代表者の住所、氏名〕

毒物及び劇物取締法施行令第11条第1号に規定するモノフルオール酢酸の塩類を含有する製剤の使用者の指定を下記のとおり申請します。

記

森林又は倉庫の所在地	
森林の面積又は倉庫の床面積	
森林又は倉庫の概要図	

注意 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。

(施行令第28条第1号ロの規定による場合)

特定毒物使用者指定申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名〔法人にあつては、名称並びに代表者の住所、氏名〕

毒物及び劇物取締法施行令第28条第1号ロに規定する^{りん}燐化アルミニウムとその分解促進剤とを含有する製剤の使用者の指定を下記のとおり申請します。

記

倉庫の所在地	
倉庫の床面積	
倉庫の構造	

注意 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。

2 倉庫の構造欄には、材質、密閉可能の有無、扉、窓の面積等を記載すること。

別記第2号様式 (第2条関係)

特定毒物使用者指定申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

団体の所在地

団体の名称

代表者の住所
及び氏名

毒物及び劇物取締法施行令 (第16条第1号 第22条第1号) に規定する (ジメチルエチルメルカプト
モノフルオール酢酸アミド
エチルチオホスフェイトを含有する製剤
を含有する製剤) の使用者団体の指定を下記のとおり申請し

ます。

記

団 体 の 員 数	
団体員に所属する農地の番地	
農 地 の 略 図	

注意 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。

別記第4号様式を次のように改める。

別記第4号様式(第4条関係)

特定毒物使用者指定事項変更届

年 月 日

和歌山県知事 様

住所(又は団体の所在地)

氏名〔又は団体の名称及び
代表者の住所、氏名〕

特定毒物使用者の代表者(特定毒物貯蔵位置)を下記のとおり変更したいので届け出ます。

記

指定番号	号	指定年月日	年	月	日
変更前	代表者住所、氏名				
	特定毒物貯蔵場所				
変更後	代表者住所、氏名				
	特定毒物貯蔵場所の 位置及び構造図				
備考					

注意 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。

2 備考欄は指定を受けた特定毒物の名称を記載すること。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

和歌山県規則第115号

和歌山県薬物の濫用防止に関する条例施行規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和3年3月31日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

和歌山県薬物の濫用防止に関する条例施行規則の一部を改正する規則

和歌山県薬物の濫用防止に関する条例施行規則（平成24年和歌山県規則第70号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第4号様式までを次のように改める。

別記第1号様式 (第4条関係)

知事監視製品販売業届出書

販売等場所の名称	
販売等場所の所在地	
備 考	

和歌山県薬物の濫用防止に関する条例第14条第1項の規定により、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

和歌山県知事様

住 所:

(法人にあつては、所在地)

氏 名:

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

連絡先電話番号:

(日本産業規格A列4番)

別記第2号様式 (第4条関係)

知事監視製品販売業変更届

販売等場所の名称			
販売等場所の所在地			
変更内容	変更事項	変更前	変更後
変更年月日			
備考			

和歌山県薬物の濫用防止に関する条例第14条第9項の規定により、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

和歌山県知事様

住 所:

(法人にあつては、所在地)

氏 名:

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

連絡先電話番号:

(日本産業規格A列4番)

別記第3号様式 (第4条関係)

知事監視製品販売業廃止届

販売等場所の名称	
販売等場所の所在地	
廃止年月日	
備考	

和歌山県薬物の濫用防止に関する条例第14条第10項の規定により、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

和歌山県知事様

住 所:

(法人にあつては、所在地)

氏 名:

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

連絡先電話番号:

(日本産業規格A列4番)

別記第4号様式 (第6条関係)

知事監視製品購入・譲受届

知事監視製品を購入し、又は譲り受けた相手方の住所及び氏名又は店舗の所在地及び名称		
知事監視製品を購入し、又は譲り受けた年月日		
購入し、又は譲り受けた知事監視製品の名称等と数量	名称等 (その知事監視製品を特定できる事項)	数量
誓 約	<input type="checkbox"/> 個人の場合 購入し、又は譲り受けた知事監視製品は、みだりに吸入、吸引、摂取その他の方法により身体に使用しないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 法人の場合 購入し、又は譲り受けた知事監視製品は、みだりに吸入、吸引、摂取その他の方法により身体に使用させないことを誓約します。	
備 考		

和歌山県薬物の濫用防止に関する条例第16条第1項の規定により、上記のとおり届け出ます。

なお、知事監視製品を使用し、又は使用させる場合には、上記の誓約を遵守します。

年 月 日

和歌山県知事様

住 所:

(法人にあっては、所在地)

氏 名:

(法人にあっては、名称及び代表者氏名)

連絡先電話番号:

(日本産業規格A列4番)

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。