



島根県報

平成19年 4 月 1 日 (日)
号外 第 66 号

(毎週火・金曜日発行)

<http://www.pref.shimane.lg.jp/>

目 次

規 則

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則 (障害者福祉課) 1

教委規則

島根県立学校管理職の評価に関する規則の一部を改正する規則 (高 校 教 育 課) 7

公布された条例等のあらまし

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則 (規則第53号)

1 規則の概要

(1) 障害児施設給付費等の支給の申請等に係る様式を改めることとした。(様式第 9 号・様式第12号・様式第14号関係)

(2) その他規定の整理

2 施行期日

公布の日から施行することとした。

規

則

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成19年 4 月 1 日

島根県知事 澄 田 信 義

島根県規則第53号

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27年島根県規則第72号) の一部を次のように改正する。

様式第 9 号を次のように改める。

様式第9号(第13条関係)

(障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費)
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

島根県 児童相談所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	印			
	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る障害児氏名			続柄	
	身体障害者手帳番号	療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号	
	保険者名及び番号		被保険者証の記号及び番号		

「保険者名及び番号」欄及び「被保険者証の記号及び番号」欄は、障害児施設医療を希望する場合記入してください。

申請するサービスの種類等	サービス利用の状況	障害福祉サービス(居宅サービス)	利用中のサービスの種類と内容等		
		障害児施設支援(施設サービス)	利用中の施設名等		
		申請する支援の種類・申請に係る具体的内容			
障害児施設給付費	種類	知的障害児施設	第1種自閉症児施設	第2種自閉症児施設	
		知的障害児通園施設	盲児施設	ろうあ児施設	
		難聴幼児通園施設	肢体不自由児施設(入所部・通所部)	肢体不自由児療護施設	
		肢体不自由児通園施設	重症心身障害児施設	指定医療機関(肢体不自由児・重症心身障害児)	
		具体的内容			

申 請 す る 減 免 の 種 類	<p>負担上限月額に関する認定</p> <p>下記の区分の適用を申請します。(あてはまるものの番号を で囲んでください。いずれにもあてはまらない場合は空欄としてください。)</p> <p>1 生活保護受給世帯</p> <p>2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの</p> <p>3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2 以外のもの</p>	
	<p>障害児施設等軽減に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、障害児施設等軽減を申請します。</p> <p>1 施設入所者(20歳未満)又は施設通所者であること。(年齢 歳)</p> <p>2 市町村民税非課税世帯に属する者又は市町村民税課税世帯のうち市町村民税所得割額の合計額が10万円(注1)未満の世帯に属する者であること。</p> <p>3 申請者(障害児の保護者又は障害者)及び申請者の属する世帯の主たる生計維持者が一定の不動産(親族等が現に居住する不動産等)以外の固定資産を有さないこと。</p> <p>4 申請者(障害児の保護者又は障害者)及び申請者の属する世帯の主たる生計維持者の預貯金等の額が1,000万円以下(申請者の属する世帯が単身世帯の場合は、500万円以下)であること。</p>	
	<p>【福祉型施設入所の方のみ記入】</p>	
	<p>個別減免に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、個別減免を申請します。</p> <p>1 施設入所者(20歳以上)であること。(年齢 歳)</p> <p>2 市町村民税非課税世帯であること。</p> <p>3 一定の資産を有していないこと。</p> <p>ア 預貯金等の額が500万円以下であること。</p> <p>イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産等を除く。)</p>	
	<p>特定入所障害児食費等給付費(補足給付)に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。</p>	
	<p><施設を利用する方が20歳以上の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p> <p>2 生活保護受給世帯又は市町村民税非課税世帯であること。</p>	<p><施設を利用する方が20歳未満の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p>
	<p>【医療型施設入所の方のみ記入】</p>	
	<p>医療型個別減免に関する認定</p> <p>下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。</p>	
	<p><施設を利用する方が20歳以上の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p> <p>2 市町村民税非課税世帯であること。</p> <p>3 一定の資産を有していないこと。</p> <p>ア 預貯金等の額が500万円以下であること。</p> <p>イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産等を除く。)</p>	<p><施設を利用する方が20歳未満の場合></p> <p>1 施設入所者であること。(年齢 歳)</p>
	<p>生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、特例補足給付)に関する認定</p> <p>生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置 特例補足給付)を申請します。</p> <p>福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。</p>	

注 1 平成19年度税制改正により16万円に変更されます。
 2 上記申請内容を確認できる書類(世帯状況・収入・資産等申告書等)を添付してください。

18歳以上で特別支援学校在学中	(学校名)
-----------------	-------

申請書提出者	申請者本人 申請者本人以外(下の欄に記入してください。)		
フリガナ			申請者との関係
氏名	④		
住所	〒	電話番号	

様式第12号表面中「社会福祉法人等による軽減措置の適用」を「食事提供加算対象者」に、「軽減適用期間」を「適用期間」に改め、同様式裏面中「なお、社会福祉法人等による軽減措置については反映していません。」を削る。

様式第14号を次のように改める。

様式第14号 (第15条関係)

(障害児施設給付費 特定入所障害児食費等給付費)

利用者負担額減額・免除等変更申請書

島根県 児童相談所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申 請 者	フリガナ			生年月日	年	月	日
	氏 名	印	受給者証 番号				
			公費受給 者番号				
居 住 地	〒		電話番号				
	フリガナ			生年月日	年	月	日
	支給申請に係る障害 児氏名		続 柄				
	身体障害者手帳番号	療育手帳番号			精神障害者保 健福祉手帳番 号		
	保険者名及び番号		被保険者証の 記号及び番号				
変 更 の 理 由							

申請する減免の種類(変更申請するものについて記載してください。)

負担上限月額に関する認定
 下記の区分の適用を申請します。(あてはまるものの番号を で囲んでください。いずれにもあてはまらない場合は空欄としてください。)

- 生活保護受給世帯
- 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの
- 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの

障害児施設等軽減に関する認定
 下記のいずれにもあてはまるため、障害児施設等軽減を申請します。

- 施設入所者(20歳未満)又は施設通所者であること。(年齢 歳)
- 市町村民税非課税世帯に属する者又は市町村民税課税世帯のうち市町村民税所得割額の合計額が10万円(注1)未満の世帯に属する者であること。
- 申請者(障害児の保護者又は障害者)及び申請者の属する世帯の主たる生計維持者が一定の不動産(親族等が現に居住する不動産等)以外の固定資産を有さないこと。
- 申請者(障害児の保護者又は障害者)及び申請者の属する世帯の主たる生計維持者の預貯金等の額が1,000万円以下(申請者の属する世帯が単身世帯の場合は、500万円以下)であること。

【福祉型施設入所の方のみ記入】

個別減免に関する認定
 下記のいずれにもあてはまるため、個別減免を申請します。

- 施設入所者(20歳以上)であること。(年齢 歳)
- 市町村民税非課税世帯であること。
- 一定の資産を有していないこと。
 ア 預貯金等の額が500万円以下であること。
 イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産等を除く。)

特定入所障害児食費等給付費(補足給付)に関する認定
 下記のいずれにもあてはまるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。

<施設を利用する方が20歳以上の場合>	<施設を利用する方が20歳未満の場合>
1 施設入所者であること。(年齢 歳)	1 施設入所者であること。
2 生活保護受給世帯又は市町村民税非課税世帯であること。	(年齢 歳)

【医療型施設入所の方のみ記入】

医療型個別減免に関する認定
 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。

<施設を利用する方が20歳以上の場合>	<施設を利用する方が20歳未満の場合>
1 施設入所者であること。(年齢 歳)	1 施設入所者であること。
2 市町村民税非課税世帯であること。	(年齢 歳)
3 一定の資産を有していないこと。 ア 預貯金等の額が500万円以下であること。 イ 不動産を有していないこと(親族等が現に居住する不動産等を除く。)	

生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、特例補足給付)に関する認定
 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置 特例補足給付)を申請します。
 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

注 1 平成19年度税制改正により16万円に変更されます。
 2 上記申請内容を確認できる書類(世帯状況・収入・資産等申告書等)を添付してください。

18歳以上で特別支援学校在学中	(学校名)
-----------------	-------

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入してください。)	
フリガナ		申請者との関係	
氏名		④	
住所	〒	電話番号	

様式第20号の 3 表面中「吏員」を「職員」に改め、同様式裏面中「後見人」を「未成年後見人」に、「吏員」を「職員」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際この規則による改正前の児童福祉法施行細則様式第12号による施設受給者証で現に児童福祉法(昭和22年法律第164号)第24条の 3 第 6 項の規定により交付されているものは、その有効期間中に限り、この規則による改正後の児童福祉法施行細則様式第12号による施設受給者証とみなす。

教 育 委 員 会 規 則

島根県立学校管理職の評価に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成19年 4 月 1 日

島根県教育委員会委員長 七五三 勝 巳

島根県教育委員会規則第18号

島根県立学校管理職の評価に関する規則の一部を改正する規則

島根県立学校管理職の評価に関する規則(平成18年島根県教育委員会規則第10号)の一部を次のように改正する。

第 4 条の表を次のように改める。

評価対象者	面 接 者	評 価 者		調 整 者
		第一次評価者	第二次評価者	
校長	教育長及び教育長が別に定める教育委員会事務局職員	教育長が別に定める教育委員会事務局職員	教育長	
教頭	教育長が別に定める教育委員会事務局職員及び校長	校長	教育長が別に定める教育委員会事務局職員	教育長

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

