

生活保護法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年7月21日

香川県知事 池 田 豊 人

### 香川県規則第33号

生活保護法施行細則の一部を改正する規則

生活保護法施行細則（平成2年香川県規則第37号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の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>(医療機関等の指定申請書等)</p> <p>第23条 省令第10条第2項及び第4項に規定する申請書<u>（同条第6項の規定により四国厚生支局を経由するものを除く。）</u>並びに同条第5項に規定する申請書は、生活保護法指定医療機関指定（指定更新）申請書（第54号様式）によるものとする。</p> <p>2～4 略</p> <p>5 省令第14条第2項に規定する届書<u>（同条第3項の規定により四国厚生支局を経由するものを除く。）</u>は、<u>同条第2項第1号の場合</u>にあつては生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）変更届出書（第56号様式）により、同項第2号の場合にあつては生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）休止（廃止）届出書（第57号様式）又は生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）再開届出書（第58号様式）によるものとする。</p> <p>6 省令第14条第4項に規定する届書は、生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）処分届出書（第59号様式）によるものとする。</p> <p>7 省令第15条第1項に規定する届書<u>（同条第2項の規定により四国厚生支局を経由するものを除く。）</u>は、生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）指定辞退届出書（第60号様式）によるものとする。</p> <p>8 略</p>	<p>(医療機関等の指定申請書等)</p> <p>第23条 省令第10条第2項及び第4項に規定する申請書は、生活保護法指定医療機関指定（指定更新）申請書（第54号様式）によるものとする。</p> <p>2～4 略</p> <p>5 省令第14条第2項に規定する届書は、<u>同項第1号の場合</u>にあつては生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）変更届出書（第56号様式）により、同項第2号の場合にあつては生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）休止（廃止）届出書（第57号様式）又は生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）再開届出書（第58号様式）によるものとする。</p> <p>6 省令第14条第3項に規定する届書は、生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）処分届出書（第59号様式）によるものとする。</p> <p>7 省令第15条に規定する届書は、生活保護法指定医療機関（介護機関・助産機関・施術機関）指定辞退届出書（第60号様式）によるものとする。</p> <p>8 略</p>

第54号様式（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定医療機関指定（指定更新）申請書

香川県知事 殿 年 月 日

申請者 住 所  
氏 名  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、名称  
及び代表者の氏名)

生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称			医療機関等コード	
所 在 地				
連 絡 先	電 話 番 号		F A X 番 号	
開 設 者 <small>(法人の場合は、氏名の欄 に法人の名称及び代表者 の職・氏名を、住所の欄に 主たる事務所の所在地を 記載)</small>	氏 名		※ 生 年 月 日	
	※ 住 所			
管 理 者	氏 名		※ 生 年 月 日	
	※ 住 所			
診 療 科 名				
健康保険法による 指 定	有・申請中	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
生活保護法第49 条の3第4項に おいて準用する 健康保険法第68 条第2項の規定 の該当の有無	有 ・ 無			
※ 現に受けている生活保護法による 指定の有効期間満了日	年 月 日 (更新の場合のみ記載)			
生活保護法第49条の2第2項第2号 から第9号まで (指定欠格事由) に該 当しない旨の誓約	<input type="checkbox"/>			

- (注意)
- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
  - 医師又は歯科医師が申請する場合には、免許証の写しを添付してください。
  - 貴機関等が指定又は指定更新された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条又は第49条の3第1項の規定により、指定医療機関として指定又は指定更新されたこととなります。

第54号様式（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定医療機関指定（指定更新）申請書

香川県知事 殿 年 月 日

申請者 住 所  
氏 名  
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、名称  
及び代表者の氏名)

生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称			医療機関等コード	
所 在 地				
連 絡 先	電 話 番 号		F A X 番 号	
開 設 者 <small>(法人の場合は、氏名の欄 に法人の名称及び代表者 の職・氏名を、住所の欄に 主たる事務所の所在地を 記載)</small>	氏 名		生 年 月 日	
	住 所			
管 理 者	氏 名		生 年 月 日	
	住 所			
診 療 科 名				
病 床 数	一 般	床 ( 床 )	結 核	床 ( 床 )
	療 養	床 ( 床 )	感染症	床 ( 床 )
	精 神	床 ( 床 )		
健康保険法による 指 定	有・申請中	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
感染症の予防及 び感染症の患者 に対する医療に 関する法律によ る指定	有・無・申請中	年 月 日指定		
生活保護法第49 条の3第4項に おいて準用する 健康保険法第68 条第2項の規定 の該当の有無	有 ・ 無	左欄の有に該当する場合 で、開設者以外に診療又 は調剤に従事している医 師、歯科医師又は薬剤師 がいる場合、その氏名を 記載してください。	氏 _____ 名	
現に受けている生活保護法による指 定の有効期間満了日	年 月 日 (更新の場合のみ記載)			

- (注意)
- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
  - 別紙「誓約書」を添付してください。
  - 医師又は歯科医師が申請する場合には、免許証の写しを添付してください。
  - 貴機関等が指定又は指定更新された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条又は第49条の3第1項の規定により、指定医療機関として指定又は指定更新されたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 「指定（指定更新）」及び「生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）」の部分は、いずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」の欄は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関等コード」の欄は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。
- 4 「管理者」の「氏名」の欄は、医療法等により届出等を行った管理者の氏名を記載してください。
- 5 「診療科名」の欄は、医療法第6条の6第1項に掲げられたものとしてください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。なお、薬局の場合は、記載の必要はありません。
- 6 「健康保険法による指定」の欄は、申請時における健康保険法による指定について、「有」又は「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は、健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。  
※ 健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。  
※ 訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」の欄に、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 7 「生活保護法第49条の3第4項において準用する健康保険法第68条第2項の規定の該当の有無」の欄は、次の①又は②に該当する診療所又は薬局の場合に「有」を○で囲んでください。
  - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師又は薬剤師のみが診療又は調剤に従事しているもの
  - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師又は薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族又は兄弟姉妹である医師、歯科医師又は調剤師のみが診療又は調剤に従事しているもの
- 8 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項の規定により指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 9 「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約」の欄は、指定欠格事由に該当しない場合、□にチェックを入れてください。
- 10 ※の欄は、訪問看護事業者のみ記入してください。

(裏)

記載要領

- 1 「指定（指定更新）」及び「生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）」の部分は、いずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」の欄は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関等コード」の欄は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。
- 4 「管理者」の「氏名」の欄は、医療法等により届出等を行った管理者の氏名を記載してください。
- 5 「診療科名」の欄は、医療法第6条の6第1項に掲げられたものとしてください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。なお、薬局の場合は、記載の必要はありません。
- 6 「病床数」の欄は、休床中の病床も含めて医療法により香川県知事に許可された病床数を記入し、病床数を（ ）内に記入してください。
- 7 「健康保険法による指定」の欄は、申請時における健康保険法による指定について、「有」又は「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は、健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。  
※ 健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。  
※ 訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」の欄に、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 8 「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による指定」の欄は、申請時における結核指定医療機関としての指定について、「有」又は「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は、その指定年月日を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、結核指定医療機関の指定の申請を行った日を記載してください。
- 9 「生活保護法第49条の3第4項において準用する健康保険法第68条第2項の規定の該当の有無」の欄は、次の①又は②に該当する診療所又は薬局の場合に「有」を○で囲んでください。また、②に該当する場合には、開設者以外に診療又は調剤に従事している医師、歯科医師又は薬剤師の氏名も記載してください。
  - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若又は薬剤師のみが診療又は調剤に従事しているもの
  - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師又は薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族又は兄弟姉妹である医師、歯科医師又は調剤師のみが診療又は調剤に従事しているもの
- 10 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項の規定により指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。

別紙

(表)

誓 約 書	
香川県知事 殿	
生活保護法第49条の2第4項において準用する同条第2項第2号から第9号まで（同法第49条の3第4項において準用する場合を含む。）の規定に該当しないことを誓約します。	
年 月 日	
申請者 住 所 氏 名 (法人にあっては、その主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名)	
(誓約項目)	
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までの規定関係	
1	第2項第2号関係 開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。
2	第2項第3号関係 開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。
※	その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの
1	児童福祉法（昭和22年法律第164号）
2	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
3	栄養士法（昭和22年法律第245号）
4	医師法（昭和23年法律第201号）
5	歯科医師法（昭和23年法律第202号）
6	保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
7	歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
8	医療法（昭和23年法律第205号）
9	身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
10	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）
11	社会福祉法（昭和26年法律第45号）
12	薬事法（昭和35年法律第145号）
13	薬剤師法（昭和35年法律第146号）
14	老人福祉法（昭和38年法律第133号）
15	理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
16	柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
17	社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
18	義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
19	介護保険法（平成9年法律第123号）
20	精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
21	言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
22	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）
23	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
24	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）

(裏)

3 第2項第4号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分理由となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であること（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）。

4 第2項第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

5 第2項第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

6 第2項第7号関係

上記4に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、上記4の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

7 第2項第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであること。

8 第2項第9号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が上記1から7までのいずれかに該当すること。

第55号様式（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定介護機関指定申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

生活保護法第54条の2第1項の規定による生活保護法指定介護機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称																				
所 在 地																				
連 絡 先		電 話 番 号				FAX番号														
開 設 者 <small>(法人の場合は、氏名の欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を、住所の欄に主たる事務所の所在地を記載)</small>	氏名					生年月日														
	住所																			
管 理 者	氏名					生年月日														
	住所																			
施設又は実施する事業の種類		事業等開始(予定)年月日	生活保護法による既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等指定等年月日	介護保険事業者番号															
居 宅 介 護	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 ※ 2																			
	短 期 入 所 療 養 介 護 ※ 2																			
	特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ※ 1																			
	福 祉 用 具 貸 与																			
	定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型 訪 問 介 護 看 護																			
	夜 間 対 応 型 訪 問 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 ※ 1																			
	地 域 密 着 型 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ※ 1																			
	複 合 型 サ ー ビ ス																			
	特 定 福 祉 用 具 販 売																			
	居 宅 介 護 支 援																			
施 設 介 護	地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設 ※ 2																			
	介 護 老 人 福 祉 施 設 ※ 2																			
	介 護 老 人 保 健 施 設 ※ 2																			

第55号様式（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定介護機関指定申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

生活保護法第54条の2第1項の規定による生活保護法指定介護機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称																				
所 在 地																				
連 絡 先		電 話 番 号				FAX番号														
開 設 者 <small>(法人の場合は、氏名の欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を、住所の欄に主たる事務所の所在地を記載)</small>	氏名					生年月日														
	住所																			
管 理 者	氏名					生年月日														
	住所																			
施設又は実施する事業の種類		事業等開始(予定)年月日	生活保護法による既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等指定等年月日	介護保険事業者番号															
居 宅 介 護	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 ※ 2																			
	短 期 入 所 療 養 介 護 ※ 2																			
	特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ※ 1																			
	福 祉 用 具 貸 与																			
	定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型 訪 問 介 護 看 護																			
	夜 間 対 応 型 訪 問 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 ※ 1																			
	地 域 密 着 型 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ※ 1																			
	複 合 型 サ ー ビ ス																			
	特 定 福 祉 用 具 販 売																			
	居 宅 介 護 支 援																			
施 設 介 護	地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設 ※ 2																			
	介 護 老 人 福 祉 施 設 ※ 2																			
	介 護 老 人 保 健 施 設 ※ 2																			

(裏)

施設又は実施する事業の種類	事業等開始(予定)年月日	生活保護法による既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等	
			指定等年月日	介護保険事業者番号
介護予防訪問介護				
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				
介護予防通所介護				
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※2				
介護予防短期入所療養介護※2				
介護予防特定施設入居者生活介護※1				
介護予防福祉用具貸与				
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※1				
特定介護予防福祉用具販売				
介護予防防支				
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額(「施設又は実施する事業の種類」の欄の※1及び※2の場合に記入)				
※1 居住費(賃料)	円/月	※2 居住費・滞在費	円/日	
月額	その他( )	日額	食費	円/日
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約 <input type="checkbox"/>				

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 貴機関等が指定された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第54条の2第1項の規定により、指定介護機関として指定されたこととなります。

記載要領

- 介護老人保健施設が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が申請する場合には、その事業の種類を、その開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 「名称」の欄は、略称等を用いることなく、開設許可又は指定を受ける(既に開設許可又は指定を受けている場合を含む。)正式な名称を用いて記載してください。
- 「管理者」の欄は、管理者を配置している場合に、当該管理者の氏名、生年月日及び住所を記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」の欄は、今回指定申請する施設又は事業について、該当する欄に全て「○」を記載してください。
- 「生活保護法による既指定の年月日」の欄は、既に本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。なお、介護保険法施行法等の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第154号)附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H18. 4. 1」と記載してください。
- 「介護保険法の指定を受けている事業等」の欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日及び介護保険事業者番号を記載してください。なお、介護保険法施行法の規定に基づき指定等があったものとみなされたものについては「H12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H18. 4. 1」と記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」の欄は、介護保険給付の対象となるサービス費用基準額以外に必要な利用料の額を記載してください。なお、特定施設入居者生活介護、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、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料とそれ以外を区分して記載してください。
- 「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約」の欄は、指定欠格事由に該当しない場合、にチェックを入れてください。

(裏)

施設又は実施する事業の種類	事業等開始(予定)年月日	生活保護法による既指定の年月日	介護保険法の指定を受けている事業等	
			指定等年月日	介護保険事業者番号
介護予防訪問介護				
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				
介護予防通所介護				
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※2				
介護予防短期入所療養介護※2				
介護予防特定施設入居者生活介護※1				
介護予防福祉用具貸与				
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※1				
特定介護予防福祉用具販売				
介護予防防支				
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額(「施設又は実施する事業の種類」の欄の※1及び※2の場合に記入)				
※1 居住費(賃料)	円/月	※2 居住費・滞在費	円/日	
月額	その他( )	日額	食費	円/日

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 別紙「誓約書」を添付してください。
- 貴機関等が指定された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第54条の2第1項の規定により、指定介護機関として指定されたこととなります。

記載要領

- 介護老人保健施設が申請する場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が申請する場合には、その事業の種類を、その開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防支援事業者又は特定介護予防福祉用具販売事業者が申請する場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 「名称」の欄は、略称等を用いることなく、開設許可又は指定を受ける(既に開設許可又は指定を受けている場合を含む。)正式な名称を用いて記載してください。
- 「管理者」の欄は、管理者を配置している場合に、当該管理者の氏名、生年月日及び住所を記載してください。
- 「施設又は実施する事業の種類」の欄は、今回指定申請する施設又は事業について、該当する欄に全て「○」を記載してください。
- 「生活保護法による既指定の年月日」の欄は、既に本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。なお、介護保険法施行法等の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第154号)附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H18. 4. 1」と記載してください。
- 「介護保険法の指定を受けている事業等」の欄は、該当する欄に介護保険法の指定又は開設許可を受けた年月日及び介護保険事業者番号を記載してください。なお、介護保険法施行法の規定に基づき指定等があったものとみなされたものについては「H12. 4. 1」と記載し、介護保険法施行令等の一部を改正する政令附則の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては「H18. 4. 1」と記載してください。
- 「サービス費用基準額以外に必要な利用料の額」の欄は、介護保険給付の対象となるサービス費用基準額以外に必要な利用料の額を記載してください。なお、特定施設入居者生活介護、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、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料とそれ以外を区分して記載してください。

別紙

(表)

誓 約 書	
香川県知事 殿	
生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第49条の2第4項において準用する同条第2項第2号から第9号までの規定に該当しないことを誓約します。	
年 月 日	
申請者 住 所 氏 名 (法人にあつては、その主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名)	
(誓約項目)	
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までの規定関係	
1	第2項第2号関係 開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。
2	第2項第3号関係 開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定(※)により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。 ※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの 1 児童福祉法(昭和22年法律第164号) 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号) 3 栄養士法(昭和22年法律第245号) 4 医師法(昭和23年法律第201号) 5 歯科医師法(昭和23年法律第202号) 6 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号) 7 歯科衛生士法(昭和23年法律第204号) 8 医療法(昭和23年法律第205号) 9 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号) 10 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) 11 社会福祉法(昭和26年法律第45号) 12 薬事法(昭和35年法律第145号) 13 薬剤師法(昭和35年法律第146号) 14 老人福祉法(昭和38年法律第133号) 15 理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号) 16 柔道整復師法(昭和45年法律第19号) 17 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号) 18 義肢装具士法(昭和62年法律第61号) 19 介護保険法(平成9年法律第123号) 20 精神保健福祉士法(平成9年法律第131号) 21 言語聴覚士法(平成9年法律第132号) 22 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) 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号) 24 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)



3 第2項第4号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であること（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）。

4 第2項第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法第51条第1項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

5 第2項第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

6 第2項第7号関係

上記4に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があった場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、上記4の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

7 第2項第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであること。

8 第2項第9号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が上記1から7までのいずれかに該当すること。

第55号様式の2（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定助産機関（施術機関）指定申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

生活保護法第55条第1項の規定による生活保護法指定助産機関（施術機関）の指定を受けたいので、  
次のとおり申請します。

業務の種類 (該当するものに○)	(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師 (4)きゅう師 (5)柔道整復師	
氏 名	(フリガナ)	
生年月日	年 月 日	
住 所	〒 ー Tel ( ) ー	
開設している (又は主に勤務している) 助産所又は施術所	名 称	(フリガナ)
	所在地	〒 ー Tel ( ) ー
	開設者名	
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約		<input type="checkbox"/>

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 免許証の写しを添付してください。
- この申請書は、業務の種類ごとに提出してください。
- 貴機関等が指定又は指定更新された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条又は第49条の3第1項の規定により、指定医療機関として指定又は指定更新されたこととなります。

第55号様式の2（第23条関係）

(表)  
生活保護法指定助産機関（施術機関）指定申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

生活保護法第55条第1項の規定による生活保護法指定助産機関（施術機関）の指定を受けたいので、  
次のとおり申請します。

業務の種類 (該当するものに○)	(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師 (4)きゅう師 (5)柔道整復師	
氏 名	(フリガナ)	
生年月日	年 月 日	
住 所	〒 ー Tel ( ) ー	
開設している (又は主に勤務している) 助産所又は施術所	名 称	(フリガナ)
	所在地	〒 ー Tel ( ) ー
	開設者名	

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 別紙「誓約書」を添付してください。
- 免許証の写しを添付してください。
- この申請書は、業務の種類ごとに提出してください。
- 貴機関等が指定された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第55条第1項の規定により、指定助産機関又は指定施術機関として指定されたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 「業務の種類」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 「氏名」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 3 「生年月日」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 4 「住所」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 5 「開設している（又は主に勤務している）助産所又は施術所」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者本人が開設している（又は主に勤務している）助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。
- 6 「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約」の欄は、指定欠格事由に該当しない場合、□にチェックを入れてください。

(裏)

記載要領

- 1 「業務の種類」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 「氏名」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 3 「生年月日」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 4 「住所」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 5 「開設している（又は主に勤務している）助産所又は施術所」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者本人が開設している（又は主に勤務している）助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。

別紙

(表)

誓 約 書	
香川県知事 殿	
生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号（第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。）の規定に該当しないことを誓約します。	
年 月 日	
申請者 住 所 氏 名	
(誓約項目)	
生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号（第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。）の規定関係	
1	第2項第2号関係 指定を受けようとする助産師又は施術者（以下「申請者」という。）が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない者であること。
2	第2項第3号関係 申請者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であること。 ※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの
	1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
	2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
	3 栄養士法（昭和22年法律第245号）
	4 医師法（昭和23年法律第201号）
	5 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
	6 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
	7 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
	8 医療法（昭和23年法律第205号）
	9 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
	10 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）
	11 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
	12 薬事法（昭和35年法律第145号）
	13 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
	14 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
	15 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
	16 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
	17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
	18 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
	19 介護保険法（平成9年法律第123号）
	20 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
	21 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
	22 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）
	23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
	24 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）

(裏)

- 3 第2項第4号関係  
申請者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であること。
- 4 第2項第5号関係  
申請者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。
- 5 第2項第6号関係  
申請者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。
- 6 第2項第8号関係  
申請者が、指定の申請前5年以内に被保護者の助産又は施術に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること。

## 附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正前の生活保護法施行細則に定める様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。