

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22年10月26日

香川県知事 浜 田 恵 造

香川県規則58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（平成2年香川県規則第28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		
第10号様式の4（第7条の3関係）			第10号様式の4（第7条の3関係）		
(表)			(表)		
(一)	(二)	(三)	(一)	(二)	(三)
障害児施設受給者証	施設給付決定の内容	指定知的障害児施設等の記入欄	障害児施設受給者証	施設給付決定の内容	指定知的障害児施設等の記入欄
受給者証番号	施設支援の種類及び内容	指定知的障害児施設等の名称	受給者証番号	施設支援の種類及び内容	指定知的障害児施設等の名称
施設給付決定保護者 フリガナ 氏名 生年月日	給付決定期間	入所日・退所日	施設給付決定保護者 フリガナ 氏名 生年月日	給付決定期間	入所日・退所日
	特定入所障害児食費等給付費の支給内容	施設郵便		特定入所障害児食費等給付費の支給内容	施設郵便
	支給額	入所日		支給額	入所日
	適用期間	退所日		適用期間	退所日
児童 フリガナ 氏名 生年月日	利用者負担に関する事項	入所日	児童 フリガナ 氏名 生年月日	利用者負担に関する事項	入所日
交付年月日	利用者負担割合(原則)	退所日	交付年月日	利用者負担割合(原則)	退所日
支給決定者名 香川県国 問い合わせ先 香川県福祉事務所	社会福祉法人等による軽減措置の適用	(予備欄)	支給決定者名 香川県国 問い合わせ先 香川県福祉事務所	社会福祉法人等による軽減措置の適用	(予備欄)
	軽減適用期間			軽減適用期間	
	特記事項			特記事項	

(裏)

(四)	(五)
注意事項欄	注意事項欄
<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。</p> <p>2 指定施設支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定施設に提示してください。</p> <p>3 指定施設支援を受けるときに支払額は、指定施設支援に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の割です。ただし、この証の(二)面の負担上限額欄に記載された金額が1月当たりの上限になります。(※個別減免等の認定を受けた場合には、減免後の額が表示されています。)</p> <p>4 負担上限額及び特定入所障害児施設給付費については、毎年施設決定保護者の収入等に準じてこの証と認定に必要な関係書類を香川県障害福祉相談所に提出してください。</p> <p>5 給付決定期間を経過したときは、障害児施設給付費の支給を受けられませんが、給付決定期間前にこの証を添えて、障害児施設給付費の再申請をしてください。</p> <p>6 この証の(一)又は(二)面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所にその旨を届け出てください。</p>	<p>7 給付決定期間内に、居住地を他の都道府県等の区域に移すと、この証は、使えなくなります。居住地を移そうとする場合は、事前に、香川県障害福祉相談所に御連絡、御相談ください。</p> <p>8 また、給付決定期間内に、他の都道府県等の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所に届け出てください。</p> <p>9 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。</p> <p>10 また、再交付を受けた後、紛失したときは、この証を発見したときは、速やかに、香川県障害福祉相談所に返してください。</p> <p>11 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を香川県障害福祉相談所に返してください。</p> <p>12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</p> <p>13 施設給付決定の内容欄に記載されていない指定施設支援については、障害児施設給付費の支給は受けられません。</p>

(裏)

(四)	(五)
注意事項欄	注意事項欄
<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。</p> <p>2 指定施設支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定施設に提示してください。</p> <p>3 指定施設支援を受けるときに支払額は、指定施設支援に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の割です。ただし、この証の(二)面の負担上限額欄に記載された金額が1月当たりの上限になります。(※個別減免等の認定を受けた場合には、減免後の額が表示されています。)</p> <p>4 負担上限額及び特定入所障害児施設給付費については、毎年施設決定保護者の収入等に準じてこの証と認定に必要な関係書類を香川県障害福祉相談所に提出してください。</p> <p>5 給付決定期間を経過したときは、障害児施設給付費の支給を受けられませんが、給付決定期間前にこの証を添えて、障害児施設給付費の再申請をしてください。</p> <p>6 この証の(一)又は(二)面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所にその旨を届け出てください。</p>	<p>7 給付決定期間内に、居住地を他の都道府県等の区域に移すと、この証は、使えなくなります。居住地を移そうとする場合は、事前に、香川県障害福祉相談所に御連絡、御相談ください。</p> <p>8 また、給付決定期間内に、他の都道府県等の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所に届け出てください。</p> <p>9 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。</p> <p>10 また、再交付を受けた後、紛失したときは、この証を発見したときは、速やかに、香川県障害福祉相談所に返してください。</p> <p>11 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を香川県障害福祉相談所に返してください。</p> <p>12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</p> <p>13 施設給付決定の内容欄に記載されていない指定施設支援については、障害児施設給付費の支給は受けられません。</p>

第10号様式の5（第7条の3関係）

(表)

障害児施設医療受給者証			
公費負担者番号			
公費受給者番号			
施設 給付 決定 保護者	フリガナ		
	居住地		
	フリガナ	生年月日	
氏名		年 月 日	
児	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
童	被保険者証の 記号及び番号	-----	
	保険者名 番 号	-----	
負担上限月額	障害児施設医療 (食事療養を除く。)	月額	円
	食事療養	月額	円
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
交付年月日	年 月 日		
支給決定者名	香 川 県 国 問い合わせ先 香川県障害福祉相談所		

(裏)

注 意 事 項 欄	
1	この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。
2	障害児施設医療を受けようとするときは、必ずこの証に医療保険の被保険者証を添えて、指定施設に提示してください。
3	障害児施設医療の負担上限月額は、この証の負担上限月額に記載された金額が1月当たりの上限になります（※医療型個別減免等の認定を受けた場合には、減免後の額が表示されています）。
4	障害児施設医療の負担上限月額は、毎年施設給付決定保護者等の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を香川県障害福祉相談所に提出してください。
5	給付決定期間を経過したときは、障害児施設医療費の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に香川県障害福祉相談所にこの証を添えて、障害児施設給付費の支給の再申請をしてください。
6	この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所にその旨を届け出てください。
7	給付決定期間内に、居住地を他の都道府県等の区域に移すと、この証は、使えなくなります。居住地を移そうとする場合は、事前に、香川県障害福祉相談所に連絡、御相談ください。また、給付決定期間内に、他の都道府県等の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所に届け出てください。
8	この証を破損したり、汚したり、又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、香川県障害福祉相談所に返してください。
9	受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を香川県障害福祉相談所に返してください。
10	不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

第10号様式の5（第7条の3関係）

(表)

障害児施設医療受給者証			
公費負担者番号			
公費受給者番号			
施設 給付 決定 保護者	フリガナ		
	居住地		
	フリガナ	生年月日	
氏名		年 月 日	
児	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
童	被保険者証の 記号及び番号	-----	
	保険者名 番 号	-----	
負担上限月額	障害児施設医療 (食事療養を除く。)	月額	円
	食事療養	月額	円
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
交付年月日	年 月 日		
支給決定者名	香 川 県 国 問い合わせ先 香川県障害福祉相談所		

(裏)

注 意 事 項 欄	
1	この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。
2	障害児施設医療を受けようとするときは、必ずこの証に医療保険の被保険者証を添えて、指定施設に提示してください。
3	障害児施設医療の負担上限月額は、この証の負担上限月額に記載された金額が1月当たりの上限になります（※医療型個別減免等の認定を受けた場合には、減免後の額が表示されています）。
4	障害児施設医療の負担上限月額は毎年施設給付決定保護者等の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を香川県障害福祉相談所に提出してください。
5	給付決定期間を経過したときは、障害児施設医療費の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に香川県障害福祉相談所にこの証を添えて、障害児施設給付費の支給の再申請をしてください。
6	この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所にその旨を届け出てください。
7	給付決定期間内に、居住地を他の都道府県等の区域に移すと、この証は、使えなくなります。居住地を移そうとする場合は、事前に、香川県障害福祉相談所に連絡、御相談ください。また、給付決定期間内に、他の都道府県等の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、香川県障害福祉相談所に届け出てください。
8	この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、香川県障害福祉相談所に返してください。
9	受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を香川県障害福祉相談所に返してください。
10	不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

附 則

- この規則は、平成22年11月1日から施行する。
- この規則の施行の際現に交付されている改正前の第10号様式の4による障害児施設受給者証及び第10号様式の5による障害児施設医療受給者証は、改正後の第10号様式の4による障害児施設受給者証及び第10号様式の5による障害児施設医療受給者証とみなす。