

兵庫県公報

平成25年3月29日 金曜日 第14号外

発行人
兵庫県
神戸市中央区下山手通
5丁目10番1号

毎週火曜日及び金曜日発行、
その日が休日のときはその翌日



(兵庫県民の旗=県旗)

目次

規 則	ページ
○ 障害者自立支援規則の一部を改正する規則（障害福祉課）	1

公布された法令のあらまし

●障害者自立支援規則の一部を改正する規則（規則第19号）

障害者自立支援法施行令等の一部改正により、県が行う育成医療の支給認定等の事務が市町に移譲されることに伴い、当該事務に係る規定を削除する等所要の整備を行うこととした。

規 則

障害者自立支援規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成25年3月29日

兵庫県知事 井戸敏三

兵庫県規則第19号

障害者自立支援規則の一部を改正する規則

障害者自立支援規則（平成18年兵庫県規則第48号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

障害者総合支援規則

第1条中「障害者自立支援法」を「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」に改める。

第2条中「障害者自立支援法施行規則」を「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施行規則」に改め、「第36条第1号に規定する育成医療（以下「育成医療」という。）に係る支給認定の申請をしようとする者は、自立支援医療費（育成医療）支給認定（変更）申請書（様式第1号）を、省令」を削る。

第3条中「、育成医療に係る支給認定をしたときは、自立支援医療（育成医療）受給者証（様式第3号）を」を削る。

第4条中「障害者自立支援法施行令」を「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施行令」に、「自立支援医療（育成医療・精神通院医療）受給者証等記載事項変更届」を「自立支援医療（精神通院医療）受給者証等記載事項変更届」に改める。

第5条中「自立支援医療（育成医療・精神通院医療）受給者証再交付申請書」を「自立支援医療（精神通院医療）受給者証再交付申請書」に改める。

第6条の次に次の1条を加える。

（指定自立支援医療機関指定更新申請書）

第6条の2 法第60条第1項の規定により、省令第36条に規定する医療に係る医療機関の指定の更新を受けようとする者は、指定自立支援医療機関指定更新申請書（様式第10号の2、様式第10号の3、様式第10号の4又は様式第10号の5）を知事に提出しなければならない。

第14条中「第43条の4第1項」を「第43条の7第1項」に改める。

第15条中「第43条の4第2項」を「第43条の7第2項」に改める。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号 削除

様式第3号を次のように改める。

様式第3号 削除

様式第5号中「自立支援医療（育成医療・精神通院医療）受給者証等記載事項変更届」を「自立支援医療（精神通院医療）受給者証等記載事項変更届」に改め、「身体障害者手帳番号又は」を削り、「自立支援医療（育成医療・精神通院医療）受給者証及び自立支援医療費（育成医療・精神通院医療）支給認定申請書」を「自立支援医療（精神通院医療）受給者証及び自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書」に改める。

様式第6号中「自立支援医療（育成医療・精神通院医療）受給者証再交付申請書」を「自立支援医療（精神通院医療）受給者証再交付申請書」に、「自立支援医療（育成医療・精神通院医療）受給者証」を「自立支援医療（精神通院医療）受給者証」に改める。

様式第7号中

「

氏名又は名称	
--------	--

」

を

「

氏名又は名称	(年 月 日生 職名)
--------	---------------

」

に、「^{ぼう}標榜している」を「^{ぼう}標榜している」に、

「

上記のとおり、障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）としての指定を申請します。
--

」

を

「

上記のとおり、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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）としての指定を申請します。
--

なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

」

に改め、同様式注の1中「氏名」の右に「、生年月日、住所」を加え、同様式注に3として次のように加える。

3 開設者が法人である場合は、役員の氏名、生年月日及び住所を記入した書類

様式第8号中

「

氏名又は名称	
--------	--

」

を

「

氏名又は名称	(年 月 日生 職名)
--------	---------------

」

に、「^{ぼう}標榜している」を「^{ぼう}標榜している」に、

「

上記のとおり、障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）としての指定を申請します。

」

を

「

上記のとおり、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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）としての指定を申請します。

なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

に改め、同様式注を次のように改める。

注 指定自立支援医療機関指定申請書には、次の書類を添付してください。

- 1 主として担当する医師の氏名、生年月日、住所及び経歴を記入した書類
- 2 開設者が法人である場合は、役員の氏名、生年月日及び住所を記入した書類

様式第9号中

「

氏名又は名称	
--------	--

」

を

「

氏名又は名称	(年 月 日生 職名)
--------	---------------

」

に、

「

上記のとおり、障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）としての指定を申請します。

を

「

上記のとおり、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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）としての指定を申請します。

なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

に改め、同様式注に3として次のように加える。

- 3 開設者が法人である場合は、役員の氏名、生年月日及び住所を記入した書類

様式第10号中

「

指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者	名	称
	主たる事務所の所在地	

を

「

指定訪問看護事業者・指定 居宅サービス事業者	名 称		
	主たる事務所の所在地		
	代 表 者	住 所	
		氏 名	
		生 年 月 日	
		職 名	

に、

「

上記のとおり、障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）としての指定を申請します。

兵庫県知事 様

年 月 日

指定訪問看護事業者・
指定居宅サービス事業者
所在地
名 称

印

を

「

上記のとおり、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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）としての指定を申請します。

なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

兵庫県知事 様

年 月 日

指定訪問看護事業者・
指定居宅サービス事業者

主たる事務所の所在地
名 称
代表者氏名

印

に改め、同様式注を次のように改める。

注 指定自立支援医療機関指定申請書には、次の書類を添付してください。

1 訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービスに従事する職員の定数を保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記入した書類

2 役員の氏名、生年月日及び住所を記入した書類

様式第10号の次に次の4様式を加える。

様式第10号の2（第6条の2関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書
（病院・診療所）

保 険 医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	(年 月 日生 職名)
標榜している診療科目		
担当しようとする医療の種類		
主として担当する医師又は歯科医師の氏名		
自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無		有 ・ 無
自立支援医療を行うための入院設備の定員		人
役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無		有 ・ 無

上記のとおり、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60条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）としての指定の更新を申請します。

なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

兵庫県知事 様

年 月 日

開設者
住 所
氏名又は名称

印

注1 前回の指定又は指定の更新の申請以降主として担当する医師又は歯科医師に変更がある場合で、その変更の届出をしていない場合は、変更後の医師又は歯科医師の生年月日、住所及び経歴を記入した書類を添付してください。

2 「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無」の欄及び「役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無」の欄は、前回の指定又は指定の更新の申請以降の変更の有無について、該当するものを○印で囲んでください。また、変更がある場合で、その変更の届出をしていない場合は、それぞれその変更後の内容を明らかにする書類を添付してください。

様式第10号の3（第6条の2関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書
（病院・診療所）

保 険 医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	(年 月 日生 職名)
標榜している診療科目		
主として担当する医師の氏名		
役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無		有 ・ 無
<p>上記のとおり、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60条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）としての指定の更新を申請します。</p> <p>なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>兵庫県知事 様</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住 所 氏名又は名称 印</p>		

注1 前回の指定又は指定の更新の申請以降主として担当する医師に変更がある場合で、その変更の届出をしていない場合は、変更後の医師の生年月日、住所及び経歴を記入した書類を添付してください。

2 「役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無」の欄は、前回の指定又は指定の更新の申請以降の変更の有無について、該当するものを○印で囲んでください。また、変更がある場合で、その変更の届出をしていない場合は、その変更後の内容を明らかにする書類を添付してください。

様式第10号の4（第6条の2関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定更新申請書
（薬局）

保 険 薬 局	名 称	
---------	-----	--

	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称 (年 月 日生 職名)	
薬剤師の氏名		
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無		有 ・ 無
役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無		有 ・ 無
<p>上記のとおり、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60条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）としての指定の更新を申請します。 なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>兵庫県知事 様</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住 所 氏名又は名称 印</p>		

注1 前回の指定又は指定の更新の申請以降薬剤師に変更がある場合で、その変更の届出をしていない場合は、変更後の薬剤師の経歴を記入した書類を添付してください。

2 「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」の欄及び「役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無」の欄は、前回の指定又は指定の更新の申請以降の変更の有無について、該当するものを○印で囲んでください。また、変更がある場合で、その変更の届出をしていない場合は、それぞれその変更後の内容を明らかにする書類を添付してください。

様式第10号の5（第6条の2関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定更新申請書
 （指定訪問看護事業者等）

指定訪問看護事業者・指定 居宅サービス事業者	名 称		
	主たる事務所の所在地		
	代 表	住 所	
		氏 名	

	者	生 年 月 日	
		職 名	
訪問看護ステーション等	名 称		
	所 在 地		
	職員の定数の変更の有無		有 ・ 無
役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無			有 ・ 無
<p>上記のとおり、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60条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）としての指定の更新を申請します。 なお、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>兵庫県知事 様</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定訪問看護事業者・ 指定居宅サービス事業者</p> <p style="text-align: center;">主たる事務所の所在地 名 称 代表者氏名 印</p>			

注 「職員の定数の変更の有無」の欄及び「役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無」の欄は、前回の指定又は指定の更新の申請以降の変更の有無について、該当するものを○印で囲んでください。また、変更がある場合で、その変更の届出をしていない場合は、それぞれその変更後の内容を明らかにする書類を添付してください。

様式第14号から様式第17号までの規定中「障害者自立支援法」を「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」に改める。

様式第18号中「障害者自立支援法に」を「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に」に、「障害者自立支援法施行令第43条の4第1項」を「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施行令第43条の7第1項」に改める。

様式第19号中「障害者自立支援法に」を「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に」に、「障害者自立支援法施行令第43条の4第2項」を「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施行令第43条の7第2項」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(知事の権限に属する事務に係る事務処理の特例に関する条例の規定により市町が処理する事務を定める規則の一部改正)

2 知事の権限に属する事務に係る事務処理の特例に関する条例の規定により市町が処理する事務を定める規則（平成12年兵庫県規則第10号）の一部を次のように改正する。

本則の表45の項1中「障害者自立支援規則」を「障害者総合支援規則」に改め、「(精神障害者に関するものに限る。)」を削り、同項2中「(精神障害者に関するものに限る。)」を削る。