



熊本県公報

号外 第 4 6 号

平成 27 年 12 月 15 日 (火)

(毎週 火・金発行)

目 次

規 則

- 熊本県児童福祉法施行細則等の一部を改正する規則…… (子ども家庭福祉課) 1

規 則

熊本県児童福祉法施行細則等の一部を改正する規則をここに公布する。
平成 2 7 年 1 2 月 1 5 日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県規則第 4 2 号

熊本県児童福祉法施行細則等の一部を改正する規則
(熊本県児童福祉法施行細則の一部改正)
第 1 条 熊本県児童福祉法施行細則 (昭和 4 3 年熊本県規則第 3 4 号) の一部を次のよう
に改正する。
別記第 4 号様式を次のように改める。

別記第 4 号様式 (第 6 条関係)

療育給付申請書						
本人	ふりがな		性別	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 (番号)		
希望する指定療育機関の名称及び所在地						
摘要						
<p>療育の給付を受けたいので、児童福祉法第 20 条第 1 項の規定により上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>熊本県知事 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 居住地</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p>						
申請受付年月日※		進達年月日※		決定年月日※		
経由保健所名※						
<p>備考</p> <p>1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。</p> <p>2 ※印欄は、記入しないでください。</p>						

別記第12号様式及び別記第12号様式の2を次のように改める。

別記第12号様式（第7条関係）

助産施設入所申込書

年 月 日

熊本県 福祉事務所長 様

妊産婦 居住地

氏名

印

助産の実施を受けたいので、児童福祉法第22条第2項の規定により次のとおり申し込みます。

入所を希望する助産施設名	第1希望	
	第2希望	
出産予定日	年 月 日	
助産の実施を希望する理由		

妊産婦の家族の状況

区分	ふりがな 氏名	個人番号	妊産婦 との続 柄	生年 月日	性別	職業	課税の有無		摘要
							本年度町 村民税	前年所 得税	
妊 産 婦 の 世 帯 員			本人				有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
					男・女		有・無	有・無	
生活保護の状況			適用なし・適用あり(年 月 日保護開始)						
社会保険の加 入状況	加入の有無	有・無	保険の種類			出産育児一時金等の額	円		
	被保険者の記号		番号			被保険者名			

備考

- 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 この申込書は、妊産婦が次の点に注意して記入の上、福祉事務所に提出してください。
 - (1) 「助産の実施を希望する理由」の欄は、その具体的な状況を記入してください。
 - (2) 「妊産婦の世帯員」の欄は、妊産婦本人及びその配偶者、同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
 - (3) 「社会保険の加入状況」の「加入の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
 - (4) 「摘要」の欄については、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。
- 3 この申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類（本年度における町村民税及び前年における所得税に関する課税証明書）を添付してください。

別記第 1 2 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

熊本県 福祉事務所長 様

保護者 居住地
氏名

印

母子保護の実施を受けたいので、児童福祉法第 2 3 条第 2 項の規定により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

区分	ふりがな 氏名	個人番号	保護者との 続柄	生年月日	性別	職業又は就学 の状況等	摘要
世 帯 員			本人				
					男・女		
					男・女		
					男・女		
					男・女		
					男・女		
生活保護の状況		適用なし・適用あり(年 月 日保護開始)					

備考

- 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 この申込書は、保護者が次の点に注意して記入の上、福祉事務所に提出してください。
 - (1) 「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。
 - (2) 「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より必要と見込まれる期間の範囲内で記入してください。
 なお、母子保護の実施の期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめ御承知ください。
 - (3) 「世帯員」の欄は、保護者本人及びその監護する児童の全員について記入するとともに、「性別」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
 - (4) 「摘要」の欄については、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。
- 3 この申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類（本年度における町村民税及び前年における所得税に関する課税証明書）を添付してください。

別記第14号様式 (第8条関係)

助 産 施 設 保 護 台 帳
母子生活支援施設

別記第14号様式を次のように改める。

整理番号	入所決定		入所年月日	施設名	氏名 (生年月日)	個人番号	居住地	階層区分	備考
	番号	年月日							
					(. . .)				
					(. . .)				
					(. . .)				
					(. . .)				
					(. . .)				
					(. . .)				
					(. . .)				
					(. . .)				
					(. . .)				

(注)

- 1 整理番号は、年度ごとに一連の番号とすること。
- 2 助産の実施又は母子保護の実施を解除した場合は、備考欄にその解除年月日及び理由を朱書すること。

別記第15号様式の3中

フリガナ	生年月日
氏名	

を

フリガナ
氏
個人番

ナ	生年月日
名	
号	

に、

フリガナ
支給申請に係る
児童氏名

フリガナ	
支給申請に係る	
児童氏名	
個人番号	

を

に改める。

別記第26号様式及び別記第26号様式の2を次のように改める。

別記第26号様式（第9条関係）

措置台帳

整理 番号	措置		ケースNo.	児童氏名 (生年月日)	個人番号	性別	措置した施設又 は里親名	措置内容（入所、委託、 停止、解除、延長）	摘要
	番号	年月日							
				(. . .)					
				(. . .)					
				(. . .)					
				(. . .)					
				(. . .)					
				(. . .)					
				(. . .)					
				(. . .)					

(注)

- 1 整理番号は、年度ごとに一連の番号とすること。
- 2 摘要欄には、措置の理由その他児童の措置に関し、必要な事項を記載すること。

別記第 2 6 号様式の 2 (第 9 条の 2 関係)

児童自立生活援助実施申込書

年 月 日

熊本県 児童相談所長 様

希望者 居住地

氏名

印

児童自立生活援助の実施を受けたいので、児童福祉法第 3 3 条の 6 第 2 項の規定により次のとおり申し込みます。

入居を希望する共同生活を営むべき住居	第 1 希望	
	第 2 希望	
児童自立生活援助の実施を希望する理由		
児童自立生活援助の実施を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	

希望者の状況

ふりがな 氏名	個人番号	生年月日	性別	職業又は就学の状況等	摘要
			男・女		
生活保護の状況	適用なし・適用あり(年 月 日保護開始)				

備考

- 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- この申込書は、希望者が次の点に注意して記入の上、児童相談所に提出してください。
 - 「児童自立生活援助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。
 - 「児童自立生活援助の実施を希望する期間」の欄には、児童自立生活援助の実施を希望する理由により必要と見込まれる期間の範囲内で記入してください。
 なお、児童自立生活援助の実施の期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめ御承知ください。
 - 「摘要」の欄には、健康状況等児童自立生活援助の実施について参考となる事項を記入してください。
- この申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類（希望者本人の本年度における市町村民税及び前年における所得税に関する課税証明書）を添付してください。

別記第26号様式の5を次のように改める。

保護台帳

別記第26号様式の5(第9条の3関係)

整理番号	入居決定		入所年月日	施設名	氏名 (生年月日)	個人番号	居住地	階層区分	備考
	番号	年月日							
					(. .)				
					(. .)				
					(. .)				
					(. .)				
					(. .)				
					(. .)				
					(. .)				
					(. .)				

(注)

- 1 整理番号は、年度ごとに一連の番号とすること。
- 2 児童自立生活援助の実施を解除した場合は、備考欄にその解除年月日及び理由を朱書すること。

別記第27号様式から別記第29号様式の2までを次のように改める。

別記第27号様式（第10条関係）

養育里親認定・登録 申請書		受付年月日※		年 月 日		経由相談所		熊本県 児童相談所	
		整理番号※		第 号					
希望 児童	年齢	その他希望事項		研修の受 講状況	研修修了年月日又は修了見込年月日				
	歳 月				申請理由				
	性別								
氏名 (夫)		生年 月日		職業		健康 状態			
個人番号								
氏名 (妻)		生年 月日		職業		健康 状態			
個人番号								
住所	〒								
電話番号	() -			養育 期間					
交通目標									
同居の家 族	氏名	個人番号	生年 月日	性別	職業	続柄	健康 状態	住居 及び 環境	
								
								
								
								
養育の方 針									
年 月 日									
熊本県知事 様									
								希望者 氏名	印

記載上の注意

- 1 この申請書は、希望者が記入してください。
- 2 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 3 ※印欄は、児童相談所が記入します。
- 4 「その他希望事項」の欄には、希望する条件をできるだけ具体的に記入してください。
- 5 「申請理由」の欄には、例えば、次のようにできるだけありのままに記入してください。
 - (1) 家庭内養育に欠ける児童を養育したいから
 - (2) 自分の子供が成長して家庭内に余力があるから
 - (3) 自分に子供がないから
- 6 「職業」の欄には、職業名を記入してください。
- 7 「健康状態」の欄には、現在の健康状態を、例えば、次のように記入してください。もし、以前に重い病気をしたことがあれば、その病名を書き添えてください。
 - (1) 極めて良い
 - (2) やや良い
 - (3) 普通
- 8 「交通目標」の欄には、鉄道下車駅、電車・バス停留所等及びそれらから家までの距離を記入してください。
- 9 「養育期間」の欄には、児童を預かろうと思う期間をおおよそ何年程度と記入してください。また、短期限定で委託を受ける場合には、その旨を記入してください。
- 10 「養育の方針」の欄には、例えば、次の事項について記入してください。
 - (1) 学校教育はどの程度進ませたい
 - (2) 養育した上で養子にしたい
 - (3) 将来家業の手伝いをさせたい
 - (4) 将来児童の職業をどうするつもり
 - (5) その他具体的な養育の方針
- 11 この申請書に記入された内容に変更が生じた際は、速やかにその旨を知事に届け出てください。

添付書類

- 1 養育里親希望者及びその同居人の履歴書
- 2 養育里親希望者の居住する家屋の平面図
- 3 養育里親研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類
- 4 誓約書（別記第29号様式の3）
- 5 その他知事が必要と認めるもの

別記第28号様式（第10条関係）

養子縁組希望里親認定・登録申請書		受付年月日※		年 月 日		経由相談所		熊本県 児童相談所	
		整理番号※		第 号					
希望児童	年齢	その他希望事項			申請理由				
	歳月								
	性別								
氏名(夫)		生年月日		職業		健康状態			
個人番号									
氏名(妻)		生年月日		職業		健康状態			
個人番号									
住所	〒								
電話番号	() —			養育期間					
交通目標									
同居の家族	氏名	個人番号	生年月日	性別	職業	続柄	健康状態	住居及び環境	
養育の方針									
年 月 日									
熊本県知事 様									
希望者 氏名 印									

記載上の注意

- 1 この申請書は、希望者が記入してください。
- 2 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 3 ※印欄は、児童相談所が記入します。
- 4 「その他希望事項」の欄には、希望する条件をできるだけ具体的に記入してください。
- 5 「申請理由」の欄には、例えば、次のようにできるだけありのままに記入してください。
 - (1) 家庭内養育に欠ける児童を養育したいから
 - (2) 自分の子供が成長して家庭内に余力があるから
 - (3) 自分に子供がないから
- 6 「職業」の欄には、職業名を記入してください。
- 7 「健康状態」の欄には、現在の健康状態を、例えば、次のように記入してください。もし、以前に重い病気をしたことがあれば、その病名を書き添えてください。
 - (1) 極めて良い
 - (2) やや良い
 - (3) 普通
- 8 「交通目標」の欄には、鉄道下車駅、電車・バス停留所等及びそれらから家までの距離を記入してください。
- 9 「養育期間」の欄には、児童を預かろうと思う期間をおおよそ何年程度と記入してください。
- 10 「養育の方針」の欄には、例えば、次の事項について記入してください。
 - (1) 学校教育はどの程度進ませたい
 - (2) 将来家業の手伝いをさせたい
 - (3) 将来児童の職業をどうするつもり
 - (4) その他具体的な養育の方針
- 11 この申請書に記入された内容に変更が生じた際は、速やかにその旨を知事に届け出てください。

添付書類

- 1 養子縁組希望里親希望者及びその同居人の履歴書
- 2 養子縁組希望里親希望者の居住する家屋の平面図
- 3 その他知事が必要と認めるもの

別記第29号様式（第10条関係）

親族里親認定申請書		受付年月日※		年	月	日	理由相談所		熊本県 児童相談所		
		整理番号※		第	号						
希望児童との関係	児童の氏名			申請理由							
	生年月日										
	性別										
	続柄										
氏名(夫)			生年月日			職業			健康状態		
個人番号											
氏名(妻)			生年月日			職業			健康状態		
個人番号											
住所	〒										
電話番号	() —					養育期間					
交通目標											
同居の家族	氏名	個人番号	生年月日	性別	職業	続柄	健康状態	住居及び環境			
養育の方針											
年 月 日 熊本県知事 様 希望者 氏名 印											

記載上の注意

- 1 この申請書は、希望者が記入してください。
- 2 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 3 ※印欄は、児童相談所が記入します。
- 4 「申請理由」の欄には、例えば、次のようにできるだけありのままに記入してください。
 - (1) 家庭内養育に欠ける児童を養育したいから
 - (2) 自分の子供が成長して家庭内に余力があるから
 - (3) 自分に子供がないから
- 5 「職業」の欄には、職業名を記入してください。
- 6 「健康状態」の欄には、現在の健康状態を、例えば、次のように記入してください。もし、以前に重い病気をしたことがあれば、その病名を書き添えてください。
 - (1) 極めて良い
 - (2) やや良い
 - (3) 普通
- 7 「交通目標」の欄には、鉄道下車駅、電車・バス停留所等及びそれらから家までの距離を記入してください。
- 8 「養育期間」の欄には、児童を預かろうと思う期間をおおよそ何年程度と記入してください。
- 9 「養育の方針」の欄には、例えば、次の事項について記入してください。
 - (1) 学校教育はどの程度進ませたい
 - (2) 養育した上で養子にしたい
 - (3) 将来家業の手伝いをさせたい
 - (4) 将来児童の職業をどうするつもり
 - (5) その他具体的な養育の方針
- 10 この申請書に記入された内容に変更が生じた際は、速やかにその旨を知事に届け出てください。

添付書類

- 1 親族里親希望者及びその同居人の履歴書
- 2 親族里親希望者の居住する家屋の平面図
- 3 その他知事が必要と認めるもの

別記第29号様式の2 (第10条関係)

専門里親認定・登録 申請書	受付年月日※ 年 月 日	年 月 日		経 由 相談所	熊本県 児童相談所			
	整理番号※	第	号					
経 歴	<養育里親登録> 登録番号 登録年月日 児童委託期間 年 月 日～ 年 月 日			研修の受 講状況	研修修了年月日又は修了見 込年月日 修了証書番号			
	<児童福祉事業従事者> 職名 従事期間 年 月 日～ 年 月 日			申請理由				
氏名			生年 月日	職業				
個人番号								
住所	〒			健康状態				
電話番号	() —			養育 期間				
交通目標								
同居の家 族	氏名	個人番号	生年 月日	性別	職業	続柄	健康 状態	住居 及び 環境
養育の方 針								
年 月 日 熊本県知事 様 希望者 氏名 印								

記載上の注意

- 1 この申請書は、希望者が記入してください。
- 2 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 3 ※印欄は、児童相談所が記入します。
- 4 「申請理由」の欄には、例えば、次のようにできるだけありのままに記入してください。
 - (1) 家庭内養育に欠ける児童を養育したいから
 - (2) 自分の子供が成長して家庭内に余力があるから
 - (3) 自分に子供がないから
- 5 「職業」の欄には、職業名を記入してください。
- 6 「健康状態」の欄には、現在の健康状態を、例えば、次のように記入してください。もし、以前に重い病気をしたことがあれば、その病名を書き添えてください。
 - (1) 極めて良い
 - (2) やや良い
 - (3) 普通
- 7 「交通目標」の欄には、鉄道下車駅、電車・バス停留所等及びそれらから家までの距離を記入してください。
- 8 「養育期間」の欄には、児童を預かろうと思う期間をおおよそ何年程度と記入してください。また、短期限定で委託を受ける場合には、その旨を記入してください。
- 9 「養育の方針」の欄には、例えば、次の事項について記入してください。
 - (1) 学校教育はどの程度進ませたい
 - (2) 養育した上で養子にしたい
 - (3) 将来家業の手伝いをさせたい
 - (4) 将来児童の職業をどうするつもり
 - (5) その他具体的な養育の方針
- 10 この申請書に記入された内容に変更が生じた際は、速やかにその旨を知事に届け出てください。

添付書類

- 1 養育里親希望者及びその同居人の履歴書
- 2 養育里親希望者の居住する家屋の平面図
- 3 専門里親研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類
- 4 児童福祉法施行規則第1条の36第1号に掲げるいずれかの要件に該当することを証する書類
- 5 誓約書（別記第29号様式の3）
- 6 その他知事が必要と認めるもの

別記第30号様式及び別記第31号様式を次のように改める。

別記第30号様式（第10条関係）

里親登録簿										里親の種類		登録番号		登録年月日					
家庭調査票										熊本市 児童相談所		調査者		年 月 日		年 月 日 調査			
														年 月 日		年 月 日			
里親 に つ い て の 事 項	住所																		
	交通目標																		
	里父についての事項										電話		里母についての事項						
	氏名	歳										歳							
	個人番号																		
	生年月日	年 月 日 生						年 月 日 生											
	職業																		
	履歴																		
	健康状態																		
	性格																		
研修終了年月日																			
申請理由											養育に対する理解程度 熱意等				養育の方針				
里親と 起居を 共にす る者	氏名	個人番号				年齢	性別	続柄	健康状態	性格	職業	履歴		養育に対する理解 の程度					
家族の 状況	住居	敷地		戸建		長屋		階建		社会的信用		家庭内の雰囲気							
			建物		室数 ()		畳数 ()												
			自家		借家		間借												
	衛生的環境	通風 ()		採光 ()		乾燥		近隣の評判				学校の状況及びその距離							
	地域的社会的状況	上水 ()		下水 ()		出入する人の傾向													
家計及び資産	昨年1年間の収支状況				資産	田畑	山林	宅地	家屋	その他									
	収入		支出		面積														
					時価														
委託費										養育期間									
児童相談所長の意見※										知事の認定									
年 月 日 熊本県 児童相談所長 印										年 月 日									
決定事項	児童	氏名	年齢	歳月	性別	氏名	年齢	歳月	性別										
	委託日時	年 月 日										年 月 日							
	委託費																		
	養育期間																		
関係取扱者																			
事後経過状況																			
年 月 日																			

(注)

- ※印欄は、児童相談所長が記入すること。
- 「里親の種類」の欄には、「養育里親」か「養子縁組希望里親」の別を記入すること。

別記第31号様式（第10条関係）

専門里親登録簿 家庭調査票										里親の種類 専門里親		登録番号		登録年月日 年 月 日		
経由児童相談所										熊本県 児童相談所		年 月 日 調査		調査者		
里親についての事項	住所										電話		歳		歳	
	交通目標															
	氏名															
	個人番号															
	生年月日										年 月 日 生		年 月 日 生			
	職業															
	履歴															
	健康状態															
性格																
研修終了年月日																
申請理由										養育に対する理解程度 熱意等		養育の方針				
里親と起居を共にする者	氏名		個人番号			年齢	性別	続柄	健康状態	性格	職業	履歴	養育に対する理解の程度			
家族の状況	住居		敷地 戸建 長屋 階建 建物 室数 () 畳数 ()			社会的信用 自家 借家 間借		家庭内の雰囲気								
	衛生的環境 通風 () 採光 () 乾湿 上水 () 下水 ()		近隣の評判			学校の状況及びその距離										
	地域的社会的状況		出入する人の傾向													
	家計及び資産 昨年1年間の収支状況 収入 支出		資産 田畑 山林 宅地 家屋 面積 時価									その他				
委託費										養育期間						
児童相談所長の意見※ 年 月 日 熊本県 児童相談所長 印										知事の認定 年 月 日						
決定事項	児童		氏名		年齢		歳月 性別		氏名		年齢		歳月 性別			
	委託日時		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
	委託費															
	養育期間															
関係取扱者																
事後経過状況																
年 月 日																

(注) ※印欄は、児童相談所長が記入すること。

別記第41号様式を次のように改める。

別記第41号様式（第13条関係）

徴収金減免申請書

年 月 日

熊本県知事 様

徴収金負担義務者 住所
氏名 印
個人番号

私は、次の理由により徴収金を負担できないので、減額（免除）をしてください。

入所施設名又は 委託里親名			
措置又は入所年月日		児童氏名	
徴収金の額		減額（免除） 申請額	
減額（免除） を申請する理由			
調査者意見※	<p style="text-align: center;">職名 氏名 印</p>		

(注)

- 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。
- 3 ※印欄は、記入しないでください。
- 4 減免を申請する理由を証明できる書類を添付してください。

(熊本県生活保護法施行細則の一部改正)
 第2条 熊本県生活保護法施行細則(昭和45年熊本県規則第34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)

訪問類型		保護台帳		保護歴	開廃却別	年月日	扶助種別	摘要			
							生 住 教 医				
							生 住 教 医				
							生 住 教 医				
							生 住 教 医				
							生 住 教 医				
ケース番号		電話		居住地又は現在地	熊本県	郡	町				
世帯主氏名				本籍地	市	郡	町				
居住の始期	年	月	日	本籍地	市	郡	町				
氏名	個人番号	続柄	性別	生年月日	最終学歴	心身の状況	特殊技能	職業	他法他施策関係	備考	
1		世帯主	男・女	・							
2			男・女	・							
3			男・女	・							
4			男・女	・							
5			男・女	・							
6			男・女	・							
7			男・女	・							
同一世帯 の 別居 している 者	氏名	別居の時期及び別居者の現在地			原因		家庭との関係				
住居の 状況	種別	敷地	規模構造	面積	部屋数	衛生状態		水道設備			
	自家・借家 借間・同居 公住・その他	自己・借地 面積 m ²	木造 平屋 ふき 建 アパート			良 不良		水道(専・共) 井戸 その他			
負債の 状況	種類	借入先	金額	恩給・ 年金・ 保険金	種類	受給権者		記号番号			
保険 加入	種類又は記号番号	加入者又は加入数		加入年月日		摘要					
社会 保険											
特記 事項											
					台帳作成	年 月 日					

別記第11号様式を次のように改める。

別記第11号様式（第5条関係）

保護申請書		受付年月日	町村役場	福祉事務所								
現在住んでいるところ				現在のところに住み始めた時期								
				年 月 日								
世帯員の状況	人員	氏名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴 在学年	健康 状況	特殊 技能	職業 (勤務先)	社会保険、 年金等
	1				男・女							
	2				男・女							
	3				男・女							
	4				男・女							
	5				男・女							
	6				男・女							
	7				男・女							
	8				男・女							
家族のうち別なところに住んでいる者が あるときは、その氏名と住んでいるところ												
援助をしてくれる者の状況		世帯主との関係	氏名	住所	援助の内容							
保護を申請する理由（具体的に記入してください。）												
<p>上記のとおり相違ないので、生活保護法による保護を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>熊本県 福祉事務所長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名 印 保護を受けようとする者との関係（ ）</p>												

(記入上の注意)

- 1 受付年月日欄には記入しないでください。
- 2 申請者と保護を受けようとする者が異なる場合には、熊本県生活保護法施行細則第5条第3項の規定により添付する書類は保護を受けようとする者に記入してもらってください。
- 3 不実の申請をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

(熊本県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部改正)

第3条 熊本県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和45年熊本県規則第42号）の一部を次のように改正する。

別記第8号様式及び別記第9号様式を次のように改める。

別記第8号様式（第2条関係）

市町村受付年月日

障害者手帳申請書

熊本県知事 様

年 月 日

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第1項の精神障害者保健福祉手帳の（1 新規交付 2 更新 3 障害等級変更 4 都道府県間の住所変更による手帳交付）について申請します

申請者（精神障害者本人）	フリガナ氏名	印		生年月日	年 月 日
	個人番号				
	住所	電話 ()			
家族等の連絡先	フリガナ氏名	本人との続柄 (○印)	父 母 子 配偶者 兄弟姉妹	祖父母 その他 ()	
	住所	電話 ()			
添付書類 (○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の診断書（手帳用） ・年金証書等の写し（ 級）・同意書 ・特別障害給付金受給資格者証等の写し（ 級）・同意書 ・写真（縦4センチメートル×横3センチメートル） ・県外手帳の写し（ 級） 				
既存の手帳	有効期限	年 月 末日	手帳番号		
申請書を提出した者	氏名	印	本人との関係	住所	電話 ()

備考

- 手帳の新規交付、更新又は障害者等級変更の申請を行う場合は、添付書類として、次の(1)から(3)までに掲げるいずれかの書類が必要です。
 - 医師の診断書
 - 障害年金（精神）の年金証書（再発行手続中の場合は、年金裁定通知書）及びその直近の振込（支払）通知書の写し
 - 特別障害給付金資格者証（精神）及びその直近の国庫金振込（送金）通知書の写し
- 同意書は、年金証書等の写しを添付して申請する場合に障害等級の判定のために社会保険事務所又は各共済組合等に対し年金の障害等級を照会するためのもので、申請窓口（市町村）の指示に従って提出してください。
- 写真（縦4センチメートル×横3センチメートル）は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを添付してください。
- 代理申請の場合は、申請者（本人）と申請書を提出した者との両者の押印が必要です。

別記第9号様式（第2条関係）

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

熊本県知事 様

市町村受付年月日

年 月 日

届出・申請者 住所
 氏名
 個人番号
 現行の手帳番号

印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第1項の精神障害者保健福祉手帳について、次のとおり届出・申請をします。

- 1 [1 県内における住所変更 2 都道府県を越える住所変更 3 氏名の変更] の届出 (変更内容)

旧	
新	

- 2 [1 汚損 2 破損 3 紛失] による再交付の申請
備考

- 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。
- 3 都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届書のほかに、都道府県間の住所変更に伴う手帳交付の申請書を提出してください。

(熊本県身体障害者福祉法施行細則の一部改正)
 第4条 熊本県身体障害者福祉法施行細則(平成7年熊本県規則第16号)の一部を次のように改正する。

別記第2号様式中 「 居住地 _____ 」 を 「 (届出者) 居住地 _____
 (届出者) 氏名 _____
 氏 名 _____ 」 個人番号 _____

_____ に、別記第5号様式中

フリガナ 氏 名	性 別
	1 男 2 女

を 「

フリガナ 氏 名	性 別
	1 男 2 女

個人番号 _____ に改める。」

(熊本県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細則の一部改正)
 第5条 熊本県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細則(平成18年熊本県規則第42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2条関係）

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書（新規・継続・再申請・変更）※1

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 氏名 印
(氏名を自書する場合は、押印は不要です。)

私は、次のとおり自立支援医療費の支給を申請します。

受診者	フリガナ				性別	男・女	年齢	歳	生年月日	
	氏名								年 月 日	
	個人番号				電話番号					
	住所	〒								
保護者※2	フリガナ				受診者との続柄					
	氏名									
	個人番号				電話番号※3					
	住所※3	〒								
負担額に関する事項	受診者の被保険者証の記号及び番号				保険者名称及び保険者番号					
	保険の種類（○印）	被用者保険（本人・家族）・国民健康保険（世帯主・その他）・後期高齢者医療・生活保護・その他								
	受診者と同一保険の加入者	氏名								
		個人番号								
	該当する所得区分※4	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上					重度かつ継続※5	該当 ・ 非該当		
申請者の収入（○印）※6	障害年金等※7 ・ 特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当 ・ 経過的福祉手当 ・ 特別児童扶養手当 ・ その他収入（ ）※8									
受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業者を含みます。）※9	医療機関名				所在地・電話番号					
現在の受給者番号及び有効期限※10	(番号)		(有効期限)		精神障害者保健福祉手帳番号					
			年 月 日		身体障害者手帳番号					
治療方針の変更※11	有 ・ 無		意見書の添付※12		有 ・ 無					
備考			診断書の添付※12		有 ・ 無					

- ※1 新規・継続・再申請・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をしてください。
- ※2 受診者が18歳未満の場合に記入してください。
- ※3 受診者本人と異なる場合に記入してください。
- ※4 該当すると思われる区分に○をしてください。
- ※5 高額治療継続者をいいます。該当すると思われる区分に○をしてください。
- ※6 申請者の収入に○をしてください。
- ※7 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金等をいいます。
- ※8 不動産収入、工賃、仕送り等を記入してください。収入がない場合は、「その他収入（0）」と記入してください。
- ※9 院外処方の場合は、薬局名も記入してください。
- ※10 継続・再申請・変更の方のみ記入してください。
- ※11 病状の変化及び治療方針の変更について、継続申請（意見書又は診断書の提出が2年目のことをいいます。）の方のみ記入してください。
- ※12 前年度（1年目）の申請書に係る意見書又は診断書の添付状況に○をしてください。

自治体記入欄 ----- ここから下の欄には記入しないでください。-----

申請受付年月日		進達年月日		認定年月日	
前回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上			重度かつ継続	該当 ・ 非該当
今回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上			重度かつ継続	該当 ・ 非該当
所得確認書類	市町村民税課税証明書		市町村民税非課税証明書	標準負担額減額認定証	
	生活保護受給世帯の証明書		その他収入等を証明する書類()		
受給者番号					
意見書又は診断書の提出	医療用（1年目）・医療用（2年目）・手帳用（1年目）・手帳用（2年目）・手帳で新規				
備考					

別記第3号様式を次のように改める。

別記第3号様式（第3条関係）

自立支援医療受給者証等記載事項変更届（精神通院医療）				
受診者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
	個人番号			
	住所		電話番号	
保護者（受診者が18歳未満の場合は、記入してください。）	フリガナ		受診者との続柄	
	氏名			
	個人番号		電話番号	
自立支援医療費受給者番号				
受給者証の有効期間		年 月 日 から	年 月 日 まで	
変更内容	事項	変更前	変更後	
備考				
<p>私は、自立支援医療受給者証及び自立支援医療支給認定申請書に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>熊本県知事 様</p> <p style="text-align: right;">届出者 氏名</p>				

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）を提出してください。

（熊本県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施行細則の一部改正）
第6条 熊本県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施行細則（平成20年熊本県規則第40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2条関係）

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申請書

		※県受付 年月日				※町村役 場受付 年月日				
現在住んでいるところ										
	人員	氏名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態
要 支 援 家 族	1			中国残留 邦人本人						
	2			配偶者						
	3									
	4									
同 居 家 族 の 状 況	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
家族のうち別なところに 住んでいる者があるとき はその名前と住んでいる ところ										
資産の状況（別添1）		収入の状況（別添2）			関係先照会への同意（別添3）					
支援給付を申請する理由										
上記のとおり相違ないので、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を申請します。 年 月 日 熊本県知事 様 申請者 住所 氏名 印 支援給付を受けようとする者との関係										

(記入上の注意)

- ※印欄には、記入しないでください。
- 申請者と支援給付を受けようとする者が異なる場合には、別添1、別添2及び別添3の書類は、支援給付を受けようとする者が記入する必要があります。
- 不実の申請をして不正に支援給付を受けた場合、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85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

附 則

(施行期日)

- この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

- この規則の施行の際現に改正前の熊本県児童福祉法施行細則、熊本県生活保護法施行

細則、熊本県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則、熊本県身体障害者福祉法施行細則、熊本県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施行細則（以下「熊本県児童福祉法施行細則等」という。）の規定により提出された申請書その他の書類は、改正後の熊本県児童福祉法施行細則等とみなす。

3 この規則の施行の際現に存する改正前の熊本県児童福祉法施行細則等による用紙は、当分の間、所要の補正をして使用するこ