



熊本県公報

号外 第63号
令和3年(2021年)
12月17日(金)
(毎週 火・金発行)

目 次

| | |
|--|--------------|
| 規 則 | |
| ○熊本県生活保護法施行細則の一部を改正する規則…………… | (社会福祉課) 1 |
| ○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を改正する規則…………… | (障がい者支援課) 11 |

規 則

熊本県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3年12月17日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県規則第38号

熊本県生活保護法施行細則の一部を改正する規則
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。

第2条第14号の次に次の1号を加える。
(14)の2 法第55条の5第1項の規定により、進学準備給付金を支給すること。

第2条第15号中「第55条の5」を「第55条の6」に、「の雇主」を「に係る雇主若しくは特定教育訓練施設の長」に改め、同号の次に次の5号を加える。
(15)の2 法第55条の7第1項の規定により、被保護者就労支援事業を実施すること。
(15)の3 法第55条の7第2項の規定により、被保護者就労支援事業の事務の全部又は一部を委託すること。
(15)の4 法第55条の8第1項の規定により、被保護者健康管理支援事業を実施すること。
(15)の5 法第55条の8第2項の規定により、市町村長その他施行規則で定める者に対し、情報の提供を求めること。

(15)の6 法第55条の8第3項において準用する法第55条の7第2項の規定により、被保護者健康管理支援事業の事務の全部又は一部を委託すること。

第2条第22号の次に次の1号を加える。
(22)の2 法第77条の2第1項の規定により、法第63条の保護の実施機関の定める額の全部又は一部を徴収すること。

第2条第23号中「就労自立給付金費」の次に「又は進学準備給付金費」を加える。
第3条第1項第6号中「処遇方針記録票」を「援助方針記録票」に改める。
第9条第2項中「授業施設」を「授産施設」に改める。
第19条の2の次に次の1条を加える。
(進学準備給付金申請書)

第19条の3 施行規則第18条の9第1項の申請書は、進学準備給付金申請書(別記第44号の3様式)による。
別記第6号様式中「処遇方針記録票」を「援助方針記録票」に、「処遇方針」を「援助方針」に改める。
別記第9号の2様式中「受領印」を「記名欄」に改める。
別記第10号様式中「印」及び「平成」を削り、「処遇方針」を「援助方針」に改める。
別記第11号様式中「印」を削る。
別記第12号様式中「㊟」を削る。
別記第13号様式中「印」を削る。
別記第14号様式から別記第16号様式までの規定中「㊟」を削る。
別記第17号の2様式及び別記第17号の3様式中「印」を削る。
別記第24号様式及び別記第25号様式中「㊟」を削る。
別記第35号様式中「印」を削る。
別記第37号様式中「印」を削る。
別記第41号様式を次のように改める。

別記第41号様式(第17条関係)

保護施設(委託)事務費請求書

年 月 日

福祉事務所長 様

所在地(住所)
請求者名
(施設名)

| | |
|-----|---|
| 請求額 | |
| 摘要 | <p>年月分被保護者 ほか 名の生活保護法による保護 施設(委託)事務費 内訳は別添明細書のとおり</p> |

上記のとおり関係書類を添えて請求します。

| | |
|---------|----------------|
| 書類の提出方法 | 紙・電子メール・ファクシミリ |
| 書類発行責任者 | 電話番号 |
| 担当者 | 電話番号 |

押印省略の場合には、必ず記載してください。

別記第42号様式中「印」を削る。

別記第44号様式中「印」を削る。

別記第44号の2様式中「印」を削り、同様式の次に次の1様式を加える。

別記第44号の3様式(第19条の3関係)

進学準備給付金申請書

年 月 日

熊本県 福祉事務所長 様

申請者(大学等に進学する者)

住所又は居所

氏名

生活保護法第55条の5第1項の規定による進学準備給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 世帯主の氏名
- 2 大学等に進学する者の生年月日 年 月 日
- 3 進学先学校名
- 4 進学後の居住先(該当する□にチェックを入れてください。)
 - 大学等進学前の住宅と同じ
 - 転居により大学等進学前と異なる住居に居住(居住(予定)地を記入してください。)
 居住(予定)地
- 5 進学準備給付金振込先(大学等に進学する者の口座に限ります。)

金融機関名 銀行・信用金庫・信用組合
(該当する金融機関の種類を○で囲んでください。)

支店名 支店(ゆうちょ銀行を除く。)

記号

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

 支店(ゆうちょ銀行のみ記入)

預金種類 普通預金 当座預金
(該当する□にチェックを入れてください。)

口座番号

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 (右に詰めて記入してください。)

(カナ)

口座名義人
- 6 添付書類
 - (1) 入学手続きに着手していることが確認できる以下のいずれかの書類
 - ・入学金を納付したことを証明する書類の写し
 - ・入学金延納(進学後に納付すること)を申請した書類の写し
 - ・入学金等の納付が不要な場合、進学先に提出する誓約書や進学先が発行する入学手続きが完了したことを証明する書類等の写し
 - (2) 進学に伴い転居する場合は、新たに居住する住居の賃貸借契約書等の写し
 - (3) 進学準備給付金振込先の支店名・口座番号・口座名義人が確認できる書類
 - (4) その他支給決定に当たり必要な書類

※ 上記の書類を申請時に準備できない場合については、進学する学校の合格通知書や賃貸借契約時の見積書の写し等を添付した上で、後日、大学等に入学するまでにこれらの書類を提出してください。

別記第45号様式を次のように改める。

別記第45号様式(第20条関係)

生活保護費繰替支弁金請求書

請求額 円也

生活保護法第72条の規定により繰替支弁しましたので、証ひょう書類を添えて請求します。

年 月 日

市町村長

福祉事務所長 様

住所 氏名
 被保護者 保護の種類
 及び方法

保護の期間

繰替支弁金計算書

| 被保護者 (世帯主) 氏名 | 世帯 人員 | 生扶 | 生活助 | 住扶 | 住宅助 | 教扶 | 育助 | 介扶 | 護助 | 医扶 | 療助 | 出扶 | 産助 | 生扶 | 業助 | 葬扶 | 祭助 | 施事費 | 設 費 | 合 計 (金額) | 備 考 | |
|---------------------|----------|----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|-------------|-----|----|
| | | 人員 | 金額 | 人員 | 金額 | 人員 | 金額 | 人員 | 金額 | 人員 | 金額 | 人員 | 金額 | 人員 | 金額 | 人員 | 金額 | 人員 | | | | 金額 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

書類の提出方法 紙・電子メール・ファクシミリ

| | | |
|---------|--|------|
| 書類発行責任者 | | 電話番号 |
| 担当者 | | 電話番号 |

押印省略の場合には、必ず記載してください。

別記第46号様式を次のように改める。

別記第46号様式(第21条関係)

| | |
|---|---|
| <p>保護費等県費負担金請求書</p> | |
| 請求額 | 円 |
| <p>生活保護法第73条各号に掲げる費用に係る県の負担金を請求します。</p> | |
| <p>年 月 日</p> | |
| <p>市長</p> | |
| 熊本県知事 | 様 |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| | 内 | 訳 |
| 総事業費 | | 円 |
| 保護費 | | 円 |
| 保護施設事務費 | | 円 |
| 委託事務費 | | 円 |
| 就労自立給付金費 | | 円 |
| 進学準備給付金費 | | 円 |
| 戻入等 | | 円 |
| うち県費負担金の額($\frac{1}{4}$) | | 円 |

| | | | |
|---------|----------------|------|--|
| 書類の提出方法 | 紙・電子メール・ファクシミリ | | |
| 書類発行責任者 | | 電話番号 | |
| 担当者 | | 電話番号 | |

} 押印省略の場合には、必ず記載してください。

その2

保護費等負担金総括表

単位：円

| 区分 | 月別 | 月 | 月 | 月 | 計 |
|----------|----|---|---|---|---|
| 生活扶助費 | | | | | |
| 住宅扶助費 | | | | | |
| 教育扶助費 | | | | | |
| 介護扶助費 | | | | | |
| 医療扶助費 | | | | | |
| 出産扶助費 | | | | | |
| 生業扶助費 | | | | | |
| 葬祭扶助費 | | | | | |
| 小計 | | | | | |
| 保護施設事務費 | | | | | |
| 委託事務費 | | | | | |
| 就労自立給付金費 | | | | | |
| 進学準備給付金費 | | | | | |
| 計 | | | | | |
| 戻入等 | | | | | |
| 差引合計 | | | | | |
| 1 / 4 額 | | | | | |

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現に改正前の熊本県生活保護法施行細則の規定により提出されている申請書その他の書類は、改正後の熊本県生活保護法施行細則の規定により提出された申請書その他の書類とみなす。

3 この規則の施行の際現に存する改正前の熊本県生活保護法施行細則に規定する様式による用紙は、当分の間、所要の補正をして使用することができる。

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を改正する規則をここに公布する。

令和3年12月17日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県規則第39号

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を改正する規則

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（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。

第2条に次の1項を加える。

3 法第45条第1項の精神障害者保健福祉手帳の様式は、別記第11号様式とする。

第15条中「別記第11号様式」を「別記第12号様式」に改める。

第16条中「別記第12号様式」を「別記第13号様式」に改める。

別記第8号様式から別記第10号様式までを次のように改める。

※ □ 再交付

別記第8号様式 (第2条関係)

障害者手帳申請書

熊本県知事 様

| |
|-----------|
| ※市町村受付年月日 |
| 年 月 日 |
| (押印又は記入) |
| 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 他の都道府県又は熊本市からの住所変更による手帳交付)について申請します。(該当する項目を○で囲む。)

| | | | | | | | |
|--|---|------------|----------------|--------|--|------|--------------------|
| 申請者(精神障害者本人) | フリガナ氏名 | | | | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |
| | 個人番号 | | | | | | |
| | 住所 | | | | | 電話 | () |
| 家族等の連絡先(申請者が18歳未満の場合記入) | フリガナ氏名 | 本人との続柄(○印) | 父 母 子 配偶者 兄弟姉妹 | | | | |
| | 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(手帳に写真を表示しないことを希望する場合、次の□にレ印を記入 □) ・県外手帳の写し(級) (備考1ただし書に該当する場合、【*】の書類は添付不要です。) | | | | | | |
| 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 | 本人との関係 | 住所 | 電話 () | | | |
| 備考 1 手帳の新規交付、更新又は障害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。ただし、精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けており、かつ、個人番号を活用した情報連携により知事が当該年金関係情報を取得することに同意する場合は、添付不要です。 (1) 医師の診断書 (2) 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 (3) 特別障害給付金受給資格者証(精神)及びその直近の国庫金振込(送金)通知書の写し 2 個人番号を活用した情報連携により知事が年金関係情報を取得する場合又は年金証書等の写し若しくは特別障害給付金受給資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し年金の障害等級等を照会することがありますので、申請窓口(市町村)の指示に従って同意書を提出してください。 3 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(申請者の申出により、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布などで覆うことを知事が認める場合を除く。)で、1年以内に撮影したものを添付してください。 4 ※の欄は、記入しないでください。 | | | | | | | |

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 (押印又は記入) |

年 月 日

届出・申請者 住所
 氏名
 生年月日
 個人番号
 現行の手帳番号

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(熊本市からの住所変更を除く。) ② 他の都道府県又は熊本市からの住所変更 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

- 上記1又は2のうち、該当する項目を○で囲んでください。
- 他の都道府県又は熊本市からの住所変更をしたときは、本届書のほかに、障害者手帳申請書(別記第8号様式)を提出してください。
- 再交付申請の場合は、写真(縦4センチメートル×横3センチメートル。脱帽して上半身を写したもの(申請者の申出により、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布などで覆うことを知事が認める場合を除く。))で、1年以内に撮影したものを添付してください。ただし、手帳に写真を表示しないことを希望する場合は、次の□にレ印を記入し、写真の添付は不要です。

精神障害者保健福祉手帳に写真を表示しないことを希望します。 □

- 再交付申請において、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第30条第1項第2号に掲げる書類(運転免許証等)を提示する場合は、「個人番号」欄の記入を省略することができます。
- ※の欄は、記入しないでください。

別記第10号様式(第2条関係)

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

| 判定 | | |
|----------------|------|--|
| 1 該当(1級・2級・3級) | | |
| 2 非該当 | 3 保留 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|--|------|---|--------|--|-----|-----------|-----------|------|------------|------|------|--|--|--------------------|------|------|--|--|------------|-----|------|--|--|----------------|-----|------|--|--|------------------|-----|------|--|--|-----------------|-----|------|--|--|------------------|-----|------|--|--|---------------------------|-----|------|--|--|
| 氏名 | | | | 年 | 月 | 日生()歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載) | (1) 主たる精神障害 (2) 従たる精神障害 (3) 身体合併症 | ICDコード() ICDコード() | 療育手帳(有・無、等級等) 身体障害者手帳(有・無、種別 級) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②初診年月日 | 主たる精神障害の初診年月日 診断書作成医療機関の初診年月日 (推定発病時期 年 月頃 ・ 不詳) 受診頻度：月平均 回 | 年 月 日 年 月 日 | 診療録で確認・本人又は家族等の申立て 診療録で確認・本人又は家族等の申立て | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容等(推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容等を記載) | *器質性精神障害(認知症を除く。)の場合、発病の原因となった疾患名とその発病日(疾患名 年 月 日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④現在の症状、状態像等(該当する項目を○で囲む。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(1)抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() (8)てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん(⑤の※に記載すること。) 2 意識障害 3 その他()</p> <p>(2)躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他() (9)精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること。) エ その他() 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 年 月から)</p> <p>(3)幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() (10)知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 3 その他の記憶障害() 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>(4)精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他() (11)広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他()</p> <p>(5)統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他()</p> <p>(6)情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他()</p> <p>(7)不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 [検査所見：検査名、検査結果、検査時期] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>⑥ 生活能力の状態(保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相当の能力と比較の上で判断する。)</p> <p>1 現在の生活環境 入院・入所(施設名)・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他() 3 日常生活能力の程度(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む。) (1)精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 (2)精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 (3)精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 (4)精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 (5)精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>できる</td> <td>できるが援助が必要</td> <td>援助があればできる</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>(1)適切な食事摂取</td> <td>自発的に</td> <td>自発的に</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)身辺の清潔保持・規則正しい生活</td> <td>自発的に</td> <td>自発的に</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)金銭管理と買物</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)通院と服薬(要・不要)</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5)他人との意思伝達・対人関係</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(6)身辺の安全保持・危機対応</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(7)社会的手続や公共施設の利用</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | できる | できるが援助が必要 | 援助があればできる | できない | (1)適切な食事摂取 | 自発的に | 自発的に | | | (2)身辺の清潔保持・規則正しい生活 | 自発的に | 自発的に | | | (3)金銭管理と買物 | 適切に | おおむね | | | (4)通院と服薬(要・不要) | 適切に | おおむね | | | (5)他人との意思伝達・対人関係 | 適切に | おおむね | | | (6)身辺の安全保持・危機対応 | 適切に | おおむね | | | (7)社会的手続や公共施設の利用 | 適切に | おおむね | | | (8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 | 適切に | おおむね | | |
| | できる | できるが援助が必要 | 援助があればできる | できない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)適切な食事摂取 | 自発的に | 自発的に | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)身辺の清潔保持・規則正しい生活 | 自発的に | 自発的に | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3)金銭管理と買物 | 適切に | おおむね | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4)通院と服薬(要・不要) | 適切に | おおむね | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5)他人との意思伝達・対人関係 | 適切に | おおむね | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6)身辺の安全保持・危機対応 | 適切に | おおむね | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7)社会的手続や公共施設の利用 | 適切に | おおむね | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 | 適切に | おおむね | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦ ⑥の具体的程度、症状等(生活能力、家事・就労能力等について) ※現在の就労状況等について(該当する項目を○で囲む。) ア 就労移行支援事業・就労継続支援事業(A型・B型) イ 就労中(正社員・パート・アルバイト・自営・その他()) ウ 家事従事(開始日： 年 月 日 ・ 不明) エ 就学中(普通学級・支援学級・支援学校・通信制)：(学年) オ 休職中(開始日： 年 月 日 ・ 不明) カ 無職(開始日： 年 月 日 ・ 不明) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧ 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規定する障害福祉サービス等の現在の利用状況(該当する項目を○で囲む。) ア 自立訓練(生活訓練) イ 共同生活援助(グループホーム) ウ 居宅介護(ホームヘルプ) エ その他の障害福祉サービス オ 訪問指導等 カ その他() ⑨ 生活保護の有無：(有・無) *過去2年間の入院歴の有無(有・無)(有の場合、医療機関名及び入院期間を記載すること。) ： 年 月 日～ 年 月 日 : 年 月 日～ 年 月 日 ： 年 月 日～ 年 月 日 : 年 月 日～ 年 月 日 ： 年 月 日～ 年 月 日 : 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※自立支援医療(精神通院)と同時に申請する場合は、⑩、⑪及び⑫(⑫については該当する場合のみ)に記入すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩ 現在の治療内容 (2)精神療法等：通院精神療法・作業療法・集団療法・デイケア・その他() ⑪ 今後の治療方針 (1)投薬内容 (3)訪問看護指示の有無：(有・無) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑫ 医師の略歴(主たる精神障害がICDコードF00～F99・G40以外のものであって、「重度かつ継続」に該当すると判断される場合は、該当する□にレ印を記入するとともに、精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるように記載すること。) □ 精神保健指定医(指定医番号：) □ 精神科医・その他の医師(精神医療に従事した期間・主たる所属) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

別記第12号様式の2から別記第15号様式までを削り、別記第12号様式を別記第13号様式とし、別記第11号様式を別記第12号様式とし、別記第10号様式の次に次の1様式を加える。

別記第11号様式(第2条関係)

(裏表紙)

注意事項

- 1 医療や生活などのことで相談したいときは、市町村役場、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所などに御相談ください。
- 2 住所や氏名が変わったときは、変更届を提出してください。
- 3 この手帳を万一なくしたりしたときは、再交付を申請してください。
- 4 この手帳は、他人に譲ったり、貸したりすることはできません。
- 5 更新の申請は、有効期限の3か月前から市町村役場で行うことができます。

教 示

- 1 この処分について不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、熊本県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日(翌日から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この通知を受けた日(審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日。以下同じ。)の翌日から起算して6か月以内に、熊本県を被告として(熊本県知事が被告の代表者となります。)提起することができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日(審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(表表紙)

障 害 者 手 帳

熊 本 県

(内面左)

氏 名

手帳番号

号

写
真

写真表示の場合、刻印
のない手帳は無効

障害等級

級

住 所

生年月日

生

(内面右)

交付日

有効期限

(更新)

(更新)

(更新)

(更新)

(更新)

熊 本 県

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳

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現に改正前の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（以下「旧規則」という。）の規定により提出されている申請書その他の書類は、改正後の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規定により提出された申請書その他の書類とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に存する旧規則に規定する様式による用紙は、当分の間、所要の補正をして使用することができる。