

障企発 1225 第 1 号
障障発 1225 第 1 号
障精発 1225 第 1 号
令和 2 年 12 月 25 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企 画 課 長
障 害 福 祉 課 長
精 神 ・ 障 害 保 健 課 長

押印を求める手続の見直しのための通知様式等の改正について

現在、政府においては、「規制改革実施計画」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）を踏まえ、国民や事業者等に対して押印を求めている手続について、当該押印による手続負担の軽減等を図る観点から、順次、押印の廃止等行政手続の見直しを進めているところです。

これに伴い、当職から発せられた通知により定めている様式等においても、様式中の「㊟」を削る等、所要の改正を行うことといたしました。

ついては、改正後の様式等について下記のとおりとしますので、御了知の上、管内市町村（特別区含む。）をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、適切に対応方御配慮いただきますようお願いいたします。

また、当部所管の法令に基づいて貴団体が実施する手続のうち、関係法令や当職から発せられた通知とは別に独自に定められている様式等において、国民や事業者等の押印等を求めているものについては、「地方公共団体における押印見直しマニュアルの策定について」（令和 2 年 12 月 18 日付け規制改革・行政改革担当大臣通知）及び本通知を参考として、押印の見直しに積極的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

記

第 1 「精神保健指定医の証の更新等に係る事務取扱要領」等の一部改正

次に掲げる様式の規定中「㊟」を削る。

1. 「精神保健指定医の証の更新等に係る事務取扱要領」（平成 8 年 3 月 21 日付け健医精発第 20 号厚生省保健医療局精神保健福祉課長通知）様式 1 から様式 3 - 2、様式 5 から様式 8 まで
2. 「医療保護入院における家族等の同意に関する運用について」（平成 26 年 1 月 24 日障

精発 0124 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知) 様式

3. 「特別児童扶養手当等の認定請求書等における所得の額の確認に係る事務等について」(令和元年 6 月 28 日障企発 0628 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知) 別紙 2 及び別紙 3

第 2 「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」等の一部改正

次に掲げる様式の規定中「印」を削る。

1. 「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」(平成 12 年 3 月 30 日障精第 22 号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)様式 5、様式 12 から様式 20 まで
2. 「応急入院指定病院の指定等について」(平成 12 年 3 月 30 日障精第 23 号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知) 様式 1
3. 「指定自立支援医療機関の指定について」(平成 18 年 3 月 3 日障精発第 0303005 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知) 別紙 1 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定要領様式 1－(1)、別紙 1 及び別紙 3 から別紙 9 まで、様式 1－(2) 及び別紙 1、様式 1－(3)、様式 2－(1)、別紙 1 及び別紙 3 から別紙 9 まで、様式 2－(2) 及び別紙 1、様式 2－(3)、様式 3－(1)、様式 3－(2) 並びに様式 3－(3) 並びに別紙 2 指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領様式 1－(1) 及び別紙、様式 1－(2) 及び別紙、様式 1－(3)、様式 2－(1) 及び別紙、様式 2－(2) 及び別紙、様式 2－(3) 並びに様式 3－(1) から様式 3－(3) まで
4. 「特定病院の認定等について」(平成 18 年 9 月 29 日障精発第 0929001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知) 様式 1
5. 「指定就労継続支援 A 型における適正な運営に向けた指定基準の見直し等に関する取扱い及び様式例について」(平成 29 年 3 月 30 日障障発 0330 第 4 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知) 別紙様式 2－1
6. 「就労定着支援の円滑な実施について」(平成 30 年 7 月 30 日障障発 0730 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知) 様式 1 及び様式 2
7. 「特別児童扶養手当等の認定請求書等における所得の額の確認に係る事務等について」(令和元年 6 月 28 日障企発 0628 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知) 様式 4 から様式 6 まで
8. 「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」(令和 2 年 4 月 1 日障精発 0401 第 5 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知) 別添、様式 11 から様式 13 まで

第 3 「転居に伴う療育手帳の取扱いの留意事項について」等の改正

1. 「転居に伴う療育手帳の取扱いの留意事項について」（平成5年6月22日児障発第42号厚生省児童家庭局障害福祉課長通知）別紙様式を別添1のように改める。
2. 「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」（平成12年3月30日障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）を別添2のように改める。
3. 「応急入院指定病院の指定等について」（平成12年3月30日障精第23号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）様式2を別添3のように改める。
4. 「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」（平成18年9月28日障障発0921001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）様式例を別添4のように改める。
5. 「特定病院の認定等について」（平成18年9月29日障精発第0929001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）様式2を別添5のように改める。
6. 「「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」の一部改正について」（平成24年3月30日障障発0330第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）別紙1（開始時）、別紙1（終了時）、別紙2及び別紙4を別添6から別添9までのように改める。
7. 「指定就労継続支援A型における適正な運営に向けた指定基準の見直し等に関する取扱い及び様式例について」（平成29年3月30日障障発0330第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）別紙様式1を別添10のように改める。
8. 「特別児童扶養手当等の認定請求書等における所得の額の確認に係る事務等について」（令和元年6月28日障企発0628第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）別紙7及び別紙8を別添11及び別添12のように改める。

第4 経過措置

1. この通知による改正前のそれぞれの通知で定める様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この通知による改正後のそれぞれの通知で定める様式によるものとみなす。
2. 旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、例えば、手書きによる訂正等により、これを取り繕って使用することができることとする。

○ 精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について（平成12年3月30日 障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）【新旧対象表】

改正後	改正前
<p>○精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について （平成12年3月30日） （障精第22号） （各都道府県・各指定都市精神保健福祉主管部（局）長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）</p> <p>改正 平成17年3月25日障精発 第0325001号 同 18年9月29日同 第0929005号 同 18年12月22日同 第1222001号 同 20年5月26日同 第0526003号 同 26年1月24日障精発0124第2号 同 28年3月28日障精発0328第1号 同 29年7月10日障精発0710第2号 同 29年7月11日障精発0711第1号 令和元年5月7日障企発0507第3号 同 元年5月7日障障発0507第1号 同 元年5月7日障精発0507第6号 同 元年7月1日障精発0701第1号 令和2年12月25日障精発1225第1号</p>	<p>○精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について （平成12年3月30日） （障精第22号） （各都道府県・各指定都市精神保健福祉主管部（局）長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）</p> <p>改正 平成17年3月25日障精発 第0325001号 同 18年9月29日同 第0929005号 同 18年12月22日同 第1222001号 同 20年5月26日同 第0526003号 同 26年1月24日障精発0124第2号 同 28年3月28日障精発0328第1号 同 29年7月10日障精発0710第2号 同 29年7月11日障精発0711第1号 令和元年5月7日障企発0507第3号 同 元年5月7日障障発0507第1号 同 元年5月7日障精発0507第6号 同 元年7月1日障精発0701第1号</p>
<p>(略)</p> <p>記</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 その他の事項について (1)～(3) (略) <u>(削る)</u></p> <p>(4) 電算処理による届出等の取扱いについて 精神科病院の管理者が都道府県知事に提出する患者の入退院に際しての届出等については、定められた様式による場合であれば、指定医等の署名部分を除き、当該精神科病院において電算処理により作成した届出等を用いて差し支</p>	<p>(略)</p> <p>記</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 その他の事項について (1)～(3) (略) (4) <u>届出等に記載する氏名について</u> 届出等に記載する氏名については、記名押印又は署名のいずれかによること。</p> <p>(5) 電算処理による届出等の取扱いについて 精神科病院の管理者が都道府県知事に提出する患者の入退院に際しての届出等については、定められた様式による場合であれば、指定医等の署名部分を除き、当該精神科病院において電算処理により作成した届出等を用いて差し支</p>

えないこと。

(5) 届出等の用紙について

届出等に用いる用紙の大きさは、原則として、A4 とすること。

えないこと。

(6) 届出等の用紙について

届出等に用いる用紙の大きさは、原則として、A4 とすること。

別紙様式

令和 年 月 日

児 童 相 談 所 長
知的障害者更生相談所長 殿

児 童 相 談 所 長
知的障害者更生相談所長 印

転居に伴う療育手帳の交付にかかる判定資料の提供について（依頼）

下記の者について本人等からの申し出があり、貴（判定機関名）の判定資料を活用したく、
提供方依頼します。

なお、本人等からの申し出書を添付します。

記

- ・旧住所地
- ・氏 名
- ・生年月日

申 出 書

（旧住所地都道府県名）の（判定機関名）において、既に判定が行われていますので、できるだけその時の判定資料を活用して判定を行ってください。

令和 年 月 日

申出者

※ 申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一人で、手帳の交付を受けようとする本人
又は保護者の方となります。

○精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について

(平成12年3月30日)

(障精第22号)

(各都道府県・各指定都市精神保健福祉主管部(局)長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部精神
保健福祉課長通知)

改正	平成17年 3月25日障精発	第0325001号
	同 18年 9月29日同	第0929005号
	同 18年12月22日同	第1222001号
	同 20年 5月26日同	第0526003号
	同 26年 1月24日障精発0124第 2号	
	同 28年 3月28日障精発0328第 1号	
	同 29年 7月10日障精発0710第 2号	
	同 29年 7月11日障精発0711第 1号	
令和	元年 5月7日障企発0507第 3号	
	同 元年 5月7日障障発0507第 1号	
	同 元年 5月7日障精発0507第 6号	
	同 元年 7月1日障精発0701第 1号	
令和	2年12月25日障精発1225第 1号	

標記については、これまで昭和六十三年五月十三日健医精発第一六号厚生省保健医療局精神保健課長通知「精神衛生法等の一部を改正する法律による改正後の精神保健法の運用上の留意事項について」中の第五「入院制度に関する事項」に基づき告知及び届出等が行われてきたところである。

今般、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律(平成十一年法律第六十五号)により、医療保護入院及び応急入院の対象者の要件として、精神障害により本人の同意に基づいた入院が行われる状態にないと判定された者であることが追加されたこと、緊急に入院が必要となる精神障害者の移送に関する規定等が設けられ、同法の施行期日が平成十二年四月一日と定められたところであるが、同法による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号。以下「法」という。)の運用に当たって、左記のとおり書面等の様式を定めたので、適切な実施に努められるとともに、関係機関及び関係団体に対して周知徹底方お取り計らい願いたい。

記

1 入院時の告知等に係る書面について

(1) 任意入院について

ア 法第二十一条第一項に規定する精神科病院の管理者が任意入院者に対して退院等の請求に関する事等を知らせる書面については、別添様式1(入院に際してのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式1に準ずる書面により適正に患者に知らせることとしている場合には、当該様式によらないことができるものであること。

イ 法第二十一条第一項に規定する任意入院を行おうとする精神障害者が自ら入院する旨を記載する書面については、別添様式2(任意入院同意書)によるものとする。

また、入院後一年経過時及び以後二年ごとに提出を求める精神障害者が自ら入院する旨を記載する書面についても、別添様式3(任意入院(継続)同意書)を用いるものとする。

ウ 法第二十一条第七項に規定する書面については、別添様式4(入院継続に際してのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式4に準ずる書面により適正に患者に退院等の請求に関する事等を知らせることとしている場合には、当該様式によらないことができるものであること。

エ 法第二十一条第四項後段の規定による措置を採った場合の記録については、別添様式5(任意入院患者の退院制限した場合の記録)によるものとする。

オ 昭和六十三年四月八日厚生省告示第百三十号の第五「任意入院者の開放処遇の制限について」に規定する開放処遇の制限を行う理由を告知する書面については、別添様式6(開放処遇の制限を行うに当たってのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式6に準ずる書面により適正に患者に開放処遇の制限に関する事等を知らせることとしている場合には、当該様式によらないことができるものであること。

(2) 措置入院等について

法第二十九条第三項(法第二十九条の二第四項において準用する場合を含む。)に規定する書面については、別添様式7(措置入院決定のお知らせ)によるものとする。

(3) 医療保護入院について

法第三十三条の三に規定する書面については、別添様式8(入院に際してのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式8に準ずる書面により適正に患者に退院等の請求に関する事等を知らせることとしている場合にお

いては、当該様式によらないことができるものであること。

(4) 応急入院について

法第三十三条の八後段により準用する法第二十九条第三項に規定する書面については、別添様式9(入院に際してのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式9に準ずる書面により適正に患者に退院等の請求に関すること等を知らせることとしている場合においては、当該様式によらないことができるものであること。

(5) 患者の隔離について

昭和六十三年四月八日厚生省告示第百三十号の第三「患者の隔離について」に規定する隔離を行うに当たっての告知については、別添様式10(隔離を行うに当たってのお知らせ)により行うよう努めるものとする。

(6) 身体的拘束について

昭和六十三年四月八日厚生省告示第百三十号の第四「身体的拘束について」に規定する身体的拘束を行うに当たっての告知については、別添様式11(身体的拘束を行うに当たってのお知らせ)により行うよう努めるものとする。

2 精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出等について

精神科病院の管理者から都道府県知事(指定都市にあつてはその長。以下同じ。)に対する患者の入退院に際しての届出については、以下によるものとするので、遺漏なきようされたい。

(1) 措置入院者に係る届出について

法第二十九条の五に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、別添様式12(措置入院者の症状消退届)によるものとする。

(2) 医療保護入院者に係る届出等について

ア 法第三十三条第七項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、同条第一項、第三項又は第四項後段の規定による入院についてそれぞれ別添様式13(医療保護入院者の入院届)又は別添様式14(特定医師による医療保護入院者(第三十三条第一項・第四項又は第三十三条第三項・第四項)の入院届及び記録)によるものとする。また、別添様式13の提出に当たっては入院診療計画書の写しを添付すること。

なお、別添様式13に添付する入院診療計画書の様式については別途通知することとしていること。

法第三十三条第六項に規定する精神科病院の管理者が作成する記録は、別添様式14(特定医師による医療保護入院者(第三十三条第一項・第四項又は第三十三条第三項・第四項)の入院届及び記録)を用いるものとする。

イ 法第三十三条の二に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、別添様式15(医療保護入院者の退院届)によるものとする。

(3) 応急入院者に係る届出等について

法第三十三条の七第五項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、同条第一項又は第二項後段による入院についてそれぞれ別添様式16(応急入院届)又は別添様式17(特定医師による応急入院(第三十三条の七第二項)届及び記録)によるものとする。

法第三十三条の七第四項に規定する精神科病院の管理者が作成する記録は、別添様式17(特定医師による応急入院(第三十三条の七第二項)届及び記録)を用いるものとする。

3 入院患者に係る定期の報告等について

精神科病院の管理者から都道府県知事に対する入院患者の定期の病状報告等については、以下によるものとするので、遺漏なきようされたい。

(1) 措置入院者に係る報告について

法第三十八条の二第一項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する定期の報告は、別添様式18(措置入院者の定期病状報告書)によるものとする。

(2) 医療保護入院者に係る報告について

法第三十八条の二第二項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する定期の報告は、別添様式19(医療保護入院者の定期病状報告書)によるものとする。

(3) 任意入院患者に係る報告について

法第三十八条の二第三項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する報告は、別添様式20(任意入院患者の定期病状報告書)によるものとする。

報告の頻度は、入院後一年以上経過している者については、第二十条の規定による入院の日の属する月の翌月を初月とする同月以降の一二月ごとの各月に、開放処遇の制限(隔離・拘束を含む)を受けている者については、入院時から六か月経過時(ただし、一年以上経過している者については、一二月ごとの各月)を目途として行うものとする。

4 措置入院に関する診断書について

都道府県知事が行う法第二十七条第一項に規定する精神保健指定医(以下、「指定医」という。)の診察に当たっては、別添様式21(措置入院等に関する診断書)に記入を行うも

のとすること。

5 その他の事項について

(1) 未成年者又は被後見人の任意入院に際しての同意書について

患者が任意入院に当たって行う「同意」とは、民法上の法律行為としての同意と必ずしも一致するものではなく、患者が自らの入院について積極的に拒んではない状態をいうものであること。したがって、未成年者又は被後見人である精神障害者の入院の場合の入院同意書の作成については、精神科病院の管理者との間の入院契約と異なり、親権者又は後見人の副書を求めたり、患者本人の同意書にこれらの者の同意書を添付させることは必要ではないこと。

(2) 任意入院の退院制限について

法第二十一条第三項に規定する退院制限は七十二時間を限度として認められているものであるが、この「七十二時間」は、患者が医師に対して退院を希望する意思を明らかにした時点から起算するものであって、その時点が夜間又は休日等であることにより扱いが異なるものではないこと。ただし、夜間に退院を希望する意思が明らかにされた場合には、通常の診療開始前に、退院についての指定医の診療を求めるとしても差し支えないこと。

(3) 外国人等に対する告知について

外国人等の患者に対して告知を行う場合には、告知の内容について患者の理解が得られるよう配慮すること。

(4) 電算処理による届出等の取扱いについて

精神科病院の管理者が都道府県知事に提出する患者の入退院に際しての届出等については、定められた様式による場合であれば、指定医等の署名部分を除き、当該精神科病院において電算処理により作成した届出等を用いて差し支えないこと。

(5) 届出等の用紙について

届出等に用いる用紙の大きさは、原則として、A4とすること。

(様式2)

特定医師実務経験証明書 (本人用)

令和 年 月 日

氏名		本籍地							
現住所									
生年月日	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女		
最終学歴及び年月	年	月	卒業・中退	医籍登録年月日及び番号	第	年	月	日	号
現在の勤務先	所在地								
	名称								
精神障害者の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間			従事した病院等の名称					
	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		
	計			年	ヶ月				
その他の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間			従事した病院等の名称					
	年	月	日	～	年	月	日		
	年	月	日	～	年	月	日		
	年	月	日	～	年	月	日		
	計			年	ヶ月				
合計			年	ヶ月					

利用日数に係る特例の適用を受ける日中活動サービス等に係る(変更)届出書(例)

年 月 日

〇〇知事又は〇〇市長 殿

住 所
届 出 者(所在地)
氏 名
(名称及び代表者氏名)

下記の理由により、利用日数に係る特例の適用を受ける必要がありますので、次のとおり届け出ます。

事業所・施設名 (障害種別)	名 称			
	所 在 地			
連 絡 先	電話番号		担 当 者 名	
	FAX番号			
対象期間	特例の適用を受ける必要性			
月 ~ 月				
月 ~ 月				
月 ~ 月				
月 ~ 月				

(注1)対象期間とは、「原則の日数」を超える支援が必要となる月を含む3か月以上1年以内の期間をいう。

(注2)年間スケジュール表など年間を通じた事業計画がわかる資料を添付すること。

(様式2)

特定医師実務経験証明書 (本人用)

令和 年 月 日

氏名		本籍地							
現住所									
生年月日	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女		
最終学歴及び年月	年	月	卒業・中退	医籍登録年月日及び番号	第	年	月	日	号
現在の勤務先	所在地								
	名称								
精神障害者の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間			従事した病院等の名称					
	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		
	計			年	ヶ月				
その他の診断治療に従事した期間及び病院等名	従事した期間			従事した病院等の名称					
	年	月	日	～	年	月	日		
	年	月	日	～	年	月	日		
	年	月	日	～	年	月	日		
	計			年	ヶ月				
合計			年	ヶ月					

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

別紙1(開始時)

年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名
患者住所
電話番号
生年月日 年 月 日(歳) 職業

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

既往歴	家族歴
-----	-----

症状経過、検査結果及びリハビリテーション実施経過

現在の処方

日常生活活動(ADL)の状況(現在該当するものに○)									
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り	一部介助	全面介助

(その他、ADL、IADL、精神機能、感覚機能の状況等についてご記入ください。)
--

主たる障害： 身体障害	知的障害	精神障害	難病
-------------	------	------	----

障害支援区分： 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 (有効期限： 年 月 日～ 年 月 日)

本人及び家族の意見・要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)留意事項等

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先障害者施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

別紙1(終了時)

年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名	
生年月日	年 月 日(歳)
住 所	職業
生年月日	年 月 日(歳)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

既往歴	家族歴
-----	-----

症状経過、検査結果及びリハビリテーション実施経過
* 当事業所でのリハビリテーション開始年月日 年 月 日

現在の処方

日常生活活動(ADL)の状況(現在該当するものに◎、当事業所でのリハビリテーション開始時の状況には○)

移 動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食 事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排 泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入 浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着 替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整 容	自立	見守り	一部介助	全面介助

(その他、ADL、IADLで改善の見られた事項について、改善の状況等についてご記入ください。)

主たる障害 : 身体障害 知的障害 精神障害 難病

障害支援区分: 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6
(有効期限: 年 月 日~ 年 月 日)

本人及び家族の意見・要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)・今後の生活での留意事項等

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先障害者施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

別紙2

該当機関名

(依頼元機関)

--

(依頼先機関)

--

依頼先機関等名

医師氏名

担当者

殿

氏名	生年月日	年	月	日(歳)	職業
生年月日	年	月	日(歳)		
電話番号						
障害支援区分情報	障害支援区分: 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 (有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)					

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

目標とする生活(本人及び家族)

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)
援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

<p>現状の問題点・課題</p> <p>障害支援区分: 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 (有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)</p> <p>リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること</p>
備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	平成	年	月	日
事業所				
担当者				
電話				
FAX				

リハビリテーション実施計画書(2)

ご本人の希望 (年 月 日)
ご家族の希望 (年 月 日)

生活目標	その人らしく生活するためのポイント
リハビリテーションプログラム	ご本人の状態や生活環境の改善・地域での活動参加等への支援に向けての取り組み

ご本人に行ってもらいたいこと
ご家族にお願いしたいこと
病気・障害との関係で気をつけること

前回計画書作成時からの改善・変化等 (月 日)

備考

担当チーム	担当医: _____ ●PT・OT・ST: (), (), (), () _____ ●看護・介護: (), (), (), () _____ ● (), (), (), () _____ ()内は職種を記入
-------	--

ご本人・ご家族への説明と同意: 年 月 日

ご本人サイン: ご家族サイン: 説明者サイン: _____

注: 本計画書に記載されている情報は、適切な障害福祉サービスを提供するためにのみ使用いたします。

【就労継続支援 A 型計画書】

作成日： 年 月 日		前回作成日： 年 月 日		計画作成者：			
ふりがな	性別	年 月 日生 歳	障害支援 区分	管理者	サービス管 理責任者	職業指導員	生活支援員
氏名							
就労継続支援 A 型利用までの経緯 (活動歴や病歴等)		本人の希望（業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等）					
		本人の障害基礎年金等の有無や収入状況			本人の生産活動を行う際の課題		
健康状態(病名、服薬状況等)			生産活動や支援で留意する医学的リスクなど				
生活環境や自宅での役割などの本人の生活状況							

利用目標

長期 目標	設定日	年 月		目標 達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年 月			
短期 目標	設定日	年 月		目標 達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年 月			

サービス提供内容

目標と支援の提供方針・内容		評価			迎え(有・無)	
		実施	達成	効果、満足度など		
①	月 日 ~ 月 日	実施	達成		プログラム(1日の流れ)	
		一部	一部		(予定時間)	(サービス内容)
		未実施	未実施			
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成			
		一部	一部			
		未実施	未実施			
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成			
		一部	一部			
		未実施	未実施			
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成			
		一部	一部			
		未実施	未実施			
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成		送り(有・無)	
		一部	一部			
		未実施	未実施			

特記事項	実施後の変化(総括) 再評価日： 年 月 日
------	------------------------

上記計画の内容について説明を受けました。 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 年 月 日
ご本人氏名：	相談支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

就労継続支援 A 型 ○○○ 事業所No. 000000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	管理者： 説明者：
------------------------------------	--	--------------

特別児童扶養手当における寡婦（夫）控除のみなし適用申請書

〇〇都道府県知事・指定都市市長 殿

住所

氏名

私は、特別児童扶養手当の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けたいので、事実を確認できる書類を添えて下記のとおり申請します。

私は、特別児童扶養手当の支給に係る所得の額の計算の対象となる年（前年（請求日が1月から6月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます。（該当番号を○で囲んで下さい。）

- 1 婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの
- 2 1に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの
- 3 婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※ 上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※ 上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない場合に限ります。

私は、寡婦（夫）控除のみなし適用に関して、〇〇都道府県・指定都市が申請者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

※上記の「子」が支給対象児以外の場合、以下にご記入ください。

(氏名)

(個人番号)

(別居の場合の住所)

※事実を確認できる書類は、次のような書類です。なお、認定申請書の添付書類等で確認できる場合は、別途提出していただく必要はありません。

- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書
- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の属する世帯の全員の住民票の写し
- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の所得証明書（合計所得金額が分かるもの）
- ・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※注意事項（必ずお読みください。）

- ・字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。
- ・本申請書は、特別児童扶養手当の支給に係る所得の額の計算にあたって、寡婦（夫）控除のみなし適用するためのものであり、特別児童扶養手当の認定請求については、別途手続きが必要です。
- ・現在、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けている方は、毎年の所得状況届の提出時に本申請書を提出して下さい。
- ・虚偽の内容を記載した場合には、手当額の全部又は一部の返還のほか、一定の金額の納付を命ぜられ、また、処罰される場合があります。

特別障害者手当等における寡婦（夫）控除のみなし適用申請書

〇〇都道府県知事・市町村長 殿

住所 _____

氏名 _____

私は、特別障害者手当等の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けたいので、事実を確認できる書類を添えて下記のとおり申請します。

私は、特別障害者手当等の支給に係る所得の額の計算の対象となる年（前年（請求日が1月から6月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在及び申請日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます。（該当番号を○で囲んで下さい。）

- 1 婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの
- 2 1に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの
- 3 婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※ 上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※ 上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない場合に限ります。

私は、寡婦（夫）控除のみなし適用に関して、〇〇都道府県・市町村が申請者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____

※支給対象児以外の子について、以下にご記入ください。

(氏名)

(個人番号)

(別居の場合の住所)

※事実を確認できる書類は、次のような書類です。なお、認定申請書の添付書類等で確認できる場合は、別途提出していただく必要はありません。

- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書
- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の属する世帯の全員の住民票の写し
- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の所得証明書（合計所得金額が分かるもの）
- ・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※注意事項（必ずお読みください。）

- ・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
- ・本申請書は、特別障害者手当等の支給に係る所得の額の計算にあたって、寡婦（夫）控除のみなし適用するためのものであり、特別障害者手当等の認定請求については、別途手続きが必要です。
- ・現在、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けている方は、毎年の所得状況届の提出時に本申請書を提出して下さい。
- ・虚偽の内容を記載した場合には、手当額の全部又は一部の返還のほか、一定の金額の納付を命ぜられ、また、処罰される場合があります。