



県 章

滋賀県公報

平成 30 年（2018 年）
1 0 月 1 日
号 外 （ 1 ）
月 曜 日

毎週火・金曜 2 回発行

目 次（※印は、県例規集に搭載するもの）

○ 規 則

※滋賀県生活困窮者自立支援法施行細則の一部を改正する規則（健康福祉政策課）	1
※滋賀県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則（障害福祉課）	1
※滋賀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を改正する規則（障害福祉課）	9

規 則

滋賀県生活困窮者自立支援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30年10月1日

滋賀県知事 三 日 月 大 造

滋賀県規則第51号

滋賀県生活困窮者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

滋賀県生活困窮者自立支援法施行細則（平成27年滋賀県規則第25号）の一部を次のように改正する。

第12条中「第20条」を「第20条第1項」に改める。

第13条中「第10条第1項」を「第16条第1項」に改める。

第16条中「第10条第3項」を「第16条第3項」に改める。

第17条中「第15条第2項」を「第21条第2項」に改める。

第18条中「第16条第1項」を「第22条第1項」に改める。

別記様式第1号（表）中「第15条第1項」を「第21条第1項」に改める。

別記様式第13号（裏）中「第15条第1項」を「第21条第1項」に、「第16条第1項」を「第22条第1項」に改める。

別記様式第16号（表）中「第4条第1項第2号」を「第4条第2号ハ」に改め、同様式（裏）中「第15条第1項」を「第21条第1項」に、「第16条第1項」を「第22条第1項」に改める。

別記様式第18号中「第10条第1項」を「第16条第1項」に、「第10条第3項」を「第16条第3項」に、「第5条第1項」を「第4条第1項」に改める。

別記様式第19号および別記様式第20号中「第10条第1項」を「第16条第1項」に改める。

別記様式第24号中「第10条第3項」を「第16条第3項」に改める。

別記様式第25号中「第15条第2項」を「第21条第2項」に、「第22条第2項」を「第29条第2項」に改める。

別記様式第26号中「第16条」を「第22条」に改め、「生活困窮者一時生活支援事業」の右に「（第3条第6項第1号に掲げる事業に限る。）」を加える。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。ただし、別記様式第26号の改正規定（「生活困窮者一時生活支援事業」の右に「（第3条第6項第1号に掲げる事業に限る。）」を加える部分に限る。）は、平成31年4月1日から施行する。

滋賀県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30年10月1日

滋賀県知事 三 日 月 大 造

滋賀県規則第52号

滋賀県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

滋賀県児童福祉法施行細則（昭和61年滋賀県規則第28号）の一部を次のように改正する。

第9条の2第1項中「指定（更新）申請書」を「指定（指定更新）申請書」に改め、同条の次に次の1条を加える。

(指定障害児通所支援事業者の指定の変更の申請)

第9条の2の2 法第21条の5の20第1項の規定による申請は、指定変更申請書(別記様式第11号の5の2)により行わなければならない。

第9条の3第1項中「第21条の5の20第1項」を「第21条の5の20第3項」に改め、同条第2項中「第21条の5の20第1項」を「第21条の5の20第3項」に、「同条第2項」を「同条第4項」に改める。

第10条の8の見出し中「指定障害児入所施設等」を「指定障害児入所施設」に改め、同条第1項中「指定(更新)申請書」を「指定(指定更新)申請書」に改め、同条の次に次の1条を加える。

(指定障害児入所施設の指定の変更の申請)

第10条の8の2 法第24条の13第1項の規定による申請は、指定変更申請書(別記様式第11号の5の2)により行わなければならない。

第10条の9の見出し中「指定障害児入所施設等」を「指定障害児入所施設」に改め、同条中「第24条の13」を「第24条の13第3項」に改める。

第10条の10の見出し中「指定障害児入所施設等」を「指定障害児入所施設」に改める。

別記様式第11号の5を次のように改める。

様式第11号の5 (第9条の2、第10条の8関係)

受付番号	
------	--

障害児通所支援事業者 指定 (指定更新) 申請書
 障害児入所施設

年 月 日

(宛先)
 滋賀県知事

申請者 主たる事務所の所在地
 名称
 代表者の氏名

㊤

児童福祉法に規定する障害児通所支援事業者 (障害児入所施設) として指定 (指定の更新) を受けたいので、
 下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな				
	名 称				
	主たる事務所の所在地	〒			
	法人である場合その種別		法人所轄庁		
	連絡先	電話番号	FAX番号		
	代表者の職・氏名	職名	ふりがな		
			氏 名		
	代表者の生年月日	年 月 日			
代表者の住所	〒				
事業者の事業所 (指定の更新) を受けようとする種類の種類	ふりがな				
	名 称				
	所 在 地	〒			
	事業の種類	事業の開始予定 (開始) 年月日	利 用 定 員		
		年 月 日	人		
	同一所在地において行う事業の種類		事 業 所 番 号		
備 考					

- 注 1 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「同一所在地において行う事業の種類」欄には、既に指定を受けているものについて事業の種類を記載してください。
- 5 「事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 6 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

別記様式第11号の5の次に次の1様式を加える。

様式第11号の5の2 (第9条の2の2、第10条の8の2関係)

受付番号	
------	--

指 定 変 更 申 請 書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

申請者 主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

㊦

児童福祉法の規定により、特定障害児通所支援に係る指定障害児通所支援事業者（指定障害児入所施設）の指定の変更を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな					
	名称					
	主たる事務所の所在地	〒				
	法人である場合その種別			法人所轄庁		
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	代表者の職・氏名	職名	ふりがな			
			氏名			
代表者の生年月日	年 月 日					
代表者の住所	〒					
事業者の事業所(施設)の種類	ふりがな					
	名称					
	所在地	〒				
	事業の種類	事業の開始年月日	利用定員			
			変更前	変更後		
			年 月 日		人	人
	同一所在地において行う事業の種類			事業所番号		
備考						

- 注1 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「同一所在地において行う事業の種類」欄には、既に指定を受けているものについて事業の種類を記載してください。
- 5 「事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 6 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

別記様式第11号の6および別記様式第11号の7を次のように改める。

様式第11号の6 (第9条の3、第10条の9関係)

変 更 届 出 書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

届出者 主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

㊟

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		事業所番号												
指定内容を変更した 事業所(施設)	名称													
	所在地													
	事業の種類													
変更があつた事項						変更の内容								
1	事業所(施設)の名称	(変更前)												
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)													
3	事業者(設置者)の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、生年月日、住所および職名													
6	登記事項証明書または条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)													
7	医療法第7条の許可を受けた病院または診療所であること。													
8	事業所(施設)の平面図および設備の概要	(変更後)												
9	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所および経歴													
10	事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所および経歴													
11	主たる対象者													
12	運営規程													
13	協力医療機関の名称および診療科名ならびに当該協力医療機関との契約内容													
変 更 年 月 日						年 月 日								

- 注 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

様式第11号の7 (第9条の3関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

届出者 主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

㊟

次のとおり事業を廃止 (休止) します (再開しました) ので届け出ます。

		事業所番号											
廃止 (休止) する (再開した) 事業所	名 称												
	所 在 地												
	事業の種類												
廃止 (休止) する (再開した) 年月日		年 月 日											
廃止 (休止) する理由													
現に指定通所支援を受けている者に対する措置 (廃止・休止する場合のみ)													
現に指定通所支援を受けている者 (廃止・休止する場合のみ)	氏名												
	保護者の氏名												
	連絡先												
	受給者証番号												
	引き続き当該指定通所支援に相当する支援の提供を希望する旨の申出の有無		<p style="text-align: center;">有 ・ 無</p> <p>(有の場合、必要な支援を継続的に提供する他の指定障害児通所支援事業者の名称)</p>										
休止の予定期間		年 月 日 ~ 年 月 日											

- 注 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制および勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開の場合は、休止した事業を再開した日から10日以内に届け出てください。
- 3 廃止または休止の場合は、事業を廃止し、または休止しようとする日の1月前までに届け出てください。
- 4 記載欄が不足する場合は、別紙に必要事項を記載して添付してください。
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

付 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にある改正前の滋賀県児童福祉法施行細則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。

滋賀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を改正する規則をここに公布する。

平成30年10月1日

滋賀県知事 三日月 大 造

滋賀県規則第53号

滋賀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を改正する規則

滋賀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年滋賀県規則第50号）の一部を次のように改正する。

第2条第1項中「指定（更新）申請書」を「指定（指定更新）申請書」に改める。

別記様式第1号を次のように改める。

別 記

様式第 1 号 (第 2 条関係)

指定障害福祉サービス事業者
 指定障害者支援施設 指定 (指定更新) 申請書
 指定一般相談支援事業者

年 月 日

(宛先)
 滋賀県知事

申請者 主たる事務所の所在地
 名称
 代表者の氏名

㊤

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の規定により、指定障害福祉サービス事業者 (指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者) として指定 (指定の更新) を受けたいため、次のとおり関係書類を添えて申請します。

		事業所 (施設) 所在地市町番号					
申 請 者	フリガナ						
	名 称	-----					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)					
	法人の種類別		法人所轄庁				
	連絡先電話番号		FAX 番号				
	代表者の職・氏名	職 名		フリガナ	-----		
				氏 名	-----		
者	代表者の住所	(郵便番号 -)					
	代表者の生年月日	年 月 日					
指 定 (指定の更新) を受けようとする事業者の事業所 (施設) の種類	フリガナ						
	名 称	-----					
	事業所 (施設) の所在地	(郵便番号 -)					
	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	現に受けている指定の有効期間満了日	実施事業	他の法律において既に指定を受けている事業の指定年月日	備 考
	サ ー ビ ス 事 業 所	指定障害福祉					
		指定障害福祉					
		指定障害福祉					
		指定障害福祉					
	指定障害者支援施設						
	指定一般相談支援事業所 (地域移行支援)						
指定一般相談支援事業所 (地域定着支援)							
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合						

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とします。
- 2 「事業所 (施設) 所在地市町番号」欄には、記載しないでください。
- 3 「法人の種類別」欄には、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記入してください。
- 4 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 5 「同一所在地において行う事業の種類」欄には、今回申請をするものおよび既に指定を受けているものについて事業の種類を記載し、該当する欄に○を付してください。
- 6 「事業所番号」欄には、滋賀県において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

別記様式第 1 号の 2 を次のように改める。

様式第 1 号の 2 (第 2 条の 2 関係)

指 定 変 更 申 請 書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

申請者 主たる事務所の所在地
名称
代表者の氏名

㊦

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の規定により、特定障害福祉サービス事業者 (指定生活介護事業者・指定就労継続支援 A 型事業者・指定就労継続支援 B 型事業者)・指定障害者支援施設の指定の変更を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

		事業所 (施設) 所在地市町番号							
申 請 者	フリガナ							
	名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)							
	法人の種類別		法人所轄庁						
	連絡先電話番号			FAX 番号					
	代表者の職・氏名	職 名		フリガナ				
				氏 名				
者	代表者の住所	(郵便番号 -)							
	代表者の生年月日	年 月 日							
指 定 変 更 を 受 け よ う と す る 事 業 者 の 事 業 所 (施 設) の 種 類	フリガナ							
	名称							
	事業所 (施設) の所在地	(郵便番号 -)							
	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定変更申請をする事業の事業開始予定年月日	様 式	実施事業	他の法律において既に指定を受けている事業の指定年月日	利 用 定 員 (入所定員)	変更前	変更後
	サ ー ビ ス を 行 う 事 業 所								
	支 援 施 設								
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合								

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とします。
 2 「事業所 (施設) 所在地市町番号」欄には、記載しないでください。
 3 「法人の種類別」欄には、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記入してください。
 4 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 5 「同一所在地において行う事業の種類」欄には、今回申請をするものおよび既に指定を受けているものについて事業の種類を記載し、該当する欄に○を付してください。
 6 「事業所番号」欄には、滋賀県において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

別記様式第 2 号および別記様式第 3 号を次のように改める。

様式第 2 号 (第 3 条関係)

変 更 届 出 書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

届出者 主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

㊞

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

指定内容を変更した事業所 (施設)		事業所番号								
		名称								
		所在地								
		事業の種類								
変更があった事項		変更の内容								
1	事業所 (施設) の名称	(変更前)								
2	事業所 (施設) の所在地 (設置の場所)									
3	事業者 (設置者) の名称									
4	主たる事務所の所在地									
5	代表者の氏名、生年月日、住所および職名									
6	※定款・寄附行為等およびその登記事項証明書または条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) 「※定款・寄附行為等」は就労継続支援 A 型事業所のみ									
7	提供する障害福祉サービスの種類									
8	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスの種類ならびに第三者の事業所の名称および所在地									
9	事業所 (施設) の平面図および設備の概要									
10	事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日、住所および経歴	(変更後)								
11	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所および経歴									
12	事業所 (施設) のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所および経歴									
13	事業所の指定地域相談支援の提供に当た者の氏名、生年月日、住所および経歴									
14	主たる対象者									
15	運営規程									
16	事業所の種別 (併設型・空床型の別)									
17	併設型における利用者の推定数または空床型における当該施設の入所者の定員									
18	協力医療機関の名称および診療科名ならびに当該協力医療機関との契約内容									
19	他の障害福祉サービス事業所等との連携体制および支援の体制の概要									
20	連携する公共職業安定所等の名称									
変 更 年 月 日		年 月 日								

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とします。
- 2 該当項目番号に○を付してください。
- 3 変更内容がわかる書類を添付してください。
- 4 変更の日から10日以内に届け出てください。

様式第 3 号（第 3 条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

届出者 主たる事務所の所在地
名称
代表者の氏名

㊤

次のとおり事業を廃止（休止）します（再開しました）ので届け出ます。

		事業所番号													
廃止（休止）する（再開した）事業所	名 称														
	所 在 地														
	事 業 の 種 類														
廃止（休止）する（再開した）年月日		年		月		日									
廃止（休止）する理由															
現に指定障害福祉サービス等を受けている者に対する措置（廃止・休止する場合のみ）															
現に指定障害福祉サービス等を受けている者（廃止・休止する場合のみ）	氏名														
	連絡先														
	受給者証番号														
	引き続き当該指定障害福祉サービス等に相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無		有 ・ 無										(有の場合、必要なサービスを継続的に提供する他の指定障害福祉サービス事業者等の名称)		
休止の予定期間		年		月		日		～		年		月		日	

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とします。
- 2 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制および勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 3 再開の場合は、休止した事業を再開した日から 10 日以内に届け出てください。
- 4 廃止または休止の場合は、事業を廃止し、または休止しようとする日の 1 月前までに届け出てください。
- 5 記載欄が不足する場合は、別紙に必要事項を記載して添付してください。

別記様式第13号（その1）病院または診療所用中

※4 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、生年月日および住所	

を

※4 自立支援医療を行うための入院設備の定員	人
------------------------	---

に

改める。

別記様式第13号（その2）薬局用中

調剤のために必要な設備および施設の概要	
役員の氏名、生年月日および住所	

を

調剤のために必要な設備および施設の概要	
---------------------	--

に

改める。

別記様式第13号（その3）訪問看護事業者等用中「訪問看護事業者等用」を「指定訪問看護事業者等用」に、

訪問看護ステーション等	名 称	
	所 在 地	
	職 員 の 定 数	
役員の氏名、生年月日および住所		

を

訪問看護ステーション等	名 称	
	所 在 地	
	職 員 の 定 数	

に

改める。

様式第13号の2（その1）病院または診療所用中

※4 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、生年月日および住所の変更の有無	有 ・ 無

を

※4 自立支援医療を行うための入院設備の定員	人
------------------------	---

に

改め、注6を削る。

別記様式第13号の2（その2）薬局用中

調剤のために必要な設備および施設の概要の変更の有無	有 ・ 無
役員の氏名、生年月日および住所の変更の有無	有 ・ 無

を

調剤のために必要な設備および施設の概要の変更の有無	有 ・ 無
---------------------------	-------

に

改め、注3を削る。

別記様式第13号の2(その3)訪問看護事業者等用中「訪問看護事業者等用」を「指定訪問看護事業者等用」に、

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、生年月日および住所の変更の有無		有 ・ 無

を

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

に

改め、注3を削る。

別記様式第14号(その1)病院または診療所用中

※1 指定自立支援医療を行うために必要な設備の概要

を

「※1 自立支援医療を行うために必要な設備の概要」に、

※2 自立支援医療を行うための入院設備の定員		
役員の氏名、生年月日および住所		

を

※2 自立支援医療を行うための入院設備の定員		
------------------------	--	--

に

改める。

別記様式第14号(その2)薬局用中

調剤のために必要な設備および施設の概要		
役員の氏名、生年月日および住所		

を

調剤のために必要な設備および施設の概要		
---------------------	--	--

に

改める。

別記様式第14号(その3)訪問看護事業者等用中「訪問看護事業者等用」を「指定訪問看護事業者等用」に、

訪問看護ステーション等	名 称		を
	所 在 地		
	職 員 の 定 数		
役 員 の 氏 名 、 生 年 月 日 お よ び 住 所			」

訪問看護ステーション等	名 称		に
	所 在 地		
	職 員 の 定 数		
			」

改める。

付 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にある改正前の滋賀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に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて使用することができる。