

○函館市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3月31日

規則第58号

(趣旨)

第1条 この規則は、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）の施行について、別に定めるもののほか、必要な細則を定めるものとする。

(介護給付費等支給申請書等)

第2条 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（平成18年厚生労働省令第19号。以下「施行規則」という。）第7条第1項、第34条の3第1項および第34条の31第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

2 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（平成18年政令第10号。以下「政令」という。）第10条第3項の規定による通知は、市長が別に定める通知書によりするものとする。

3 市長は、第1項の申請書により介護給付費等の支給決定または地域相談支援給付決定に係る申請があった場合において、支給決定または地域相談支援給付決定をしたときは市長が別に定める通知書にこれらの決定に係る法第22条第8項に規定する障害福祉サービス受給者証（以下「障害福祉サービス受給者証」という。）または法第51条の7第8項に規定する地域相談支援受給者証（以下「地域相談支援受給者証」という。）を添えて、支給決定または地域相談支援給付決定をしないときは市長が別に定める通知書により当該申請をした者に通知するものとする。

4 障害福祉サービス受給者証は、市長が別に定める様式によるものとする。

5 地域相談支援受給者証は、市長が別に定める様式によるものとする。

6 市長は、法第70条第1項の規定により支給決定障害者に療養介護医療費を支給しようとするときは、当該支給決定障害者に市長が別に定める療養介護医療受給者証を交付するものとする。

7 療養介護医療受給者証の交付を受けた支給決定障害者は、法第70条第1項の規定により指定療養介護医療を受けるに当たっては、そのつど、指定障害福祉サービス事業者等に対して療養介護医療受給者証を提示しなければならない。

(サービス等利用計画案の提出の依頼の通知)

第2条の2 施行規則第12条の3（施行規則第19条第2項において準用する場合を含む。）

および第34条の37の規定による通知は、市長が別に定める依頼書によりするものとする。

（支給決定の変更の申請書等）

第3条 施行規則第17条の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

2 施行規則第18条第1項の規定による通知は、市長が別に定める通知書によりするものとする。

3 市長は、第1項の申請書により申請があった場合において、支給決定の変更をしないことと決定したときは、前項の通知書により当該申請をした者に通知するものとする。

4 市長は、支給決定障害者等（法第5条第24項に規定する支給決定障害者等をいう。以下同じ。）について、法第24条第4項の規定により障害支援区分の変更の認定をしたときは、市長が別に定める通知書により当該支給決定障害者等に通知するものとする。

（支給決定等の取消しの通知等）

第4条 施行規則第20条第1項および第34条の49第1項の規定による通知は、市長が別に定める通知書によりするものとする。

2 前項の通知を受けた者が療養介護医療受給者証の交付を受けている場合には、当該通知に係る受給者証の返還期限までにこれを返還しなければならない。

（支給決定等の申請内容の変更の届出書等）

第5条 施行規則第22条第1項および第34条の48第1項の届出書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

2 市長は、前項の届出書により届出があった場合は、当該届出に係る障害福祉サービス受給者証または地域相談支援受給者証の記載事項を変更し、当該届出をした者に返還するものとする。

3 第1項の届出書により届出をしようとする者が療養介護医療受給者証の交付を受けている場合には、当該届出書にこれを添付しなければならない。この場合においては、前項の規定を準用する。

（転出の届出等）

第6条 支給決定障害者等または支給認定障害者等（法第54条第3項に規定する支給認定障害者等をいう。以下同じ。）は、法第23条に規定する支給決定の有効期間または法第55条に規定する支給認定の有効期間内において他の市町村の区域に居住地を移した場合は、別記第1号様式の届出書により市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の規定による届出があった場合は、当該届出をした者に障害支援区分の認定を受けた者であることを証する市長が別に定める証明書を交付するものとする。

(障害福祉サービス受給者証等の再交付の申請書等)

第7条 施行規則第23条第1項および第34条の50第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

- 2 療養介護医療受給者証の交付を受けた支給決定障害者は、支給決定の有効期間内において、当該療養介護医療受給者証を破り、汚し、または失ったときは、前項の申請書により市長に申請し、再交付を受けることができる。

(特例介護給付費等の支給の申請書等)

第8条 施行規則第31条第1項、第34条の4第1項および第34条の53第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書により申請があった場合は、特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例特定障害者特別給付費または特例地域相談支援給付費の支給の要否を決定し、その旨を市長が別に定める通知書により当該申請をした者に通知するものとする。

(特定障害者特別給付費の額の変更の通知等)

第9条 施行規則第34条の5第1項の規定による通知は、市長が別に定める通知書によりするものとする。

- 2 施行規則第34条の6第2項の規定による通知は、市長が別に定める通知書によりするものとする。

(計画相談支援給付費の支給の申請書等)

第9条の2 施行規則第34条の54第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

- 2 前項の申請書により市長に申請をしようとする者は、当該申請の際に、法第5条第23項に規定するサービス利用支援を受ける法第51条の20第1項の規定による指定に係る特定相談支援事業所を市長が別に定める届出書により市長に届け出なければならない。
- 3 市長は、第1項の申請書により申請があった場合は、計画相談支援給付費の支給の要否を決定し、その旨を市長が別に定める通知書により当該申請をした者に通知するものとする。
- 4 支給決定障害者等は、法第5条第24項に規定する継続サービス利用支援を受ける法第51条の20第1項の規定による指定に係る特定相談支援事業所を変更したときは、第2項の届出書により市長に届け出なければならない。
- 5 市長は、施行規則第6条の16に規定する市町村が必要と認める期間を変更したときは、市長が別に定める通知書により計画相談支援対象障害者等（法第51条の17第1項に規定

する計画相談支援対象障害者等をいう。)に通知するものとする。

- 6 施行規則第34条の5第2項の規定による通知は、市長が別に定める通知書によりするものとする。

(自立支援医療費の支給認定等の申請書等)

第10条 施行規則第35条第1項および第45条第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

- 2 政令第1条の2第1号に規定する育成医療に係る施行規則第35条第2項第1号の医師の意見書は、別記第2号様式によらなければならない。

- 3 市長は、第1項の申請書により申請があった場合(支給認定の変更に係るものを除く。)において、自立支援医療費の支給認定をしたときは市長が別に定める通知書に法第54条第3項に規定する自立支援医療受給者証(以下「医療受給者証」という。)を添えて、支給認定をしないときは市長が別に定める通知書により当該申請をした者に通知するものとする。

- 4 市長は、第1項の申請書により申請があった場合(支給認定の変更に係るものに限る。)において、支給認定の変更に係る結果を市長が別に定める通知書により当該申請をした者に通知するものとする。

- 5 医療受給者証は、市長が別に定める様式によるものとする。

(支給認定の申請内容の変更の届出書等)

第11条 施行規則第47条第1項の届出書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

- 2 市長は、前項の届出書により届出があった場合は、当該届出に係る支給認定障害者等の医療受給者証の記載事項を変更し、当該届出をした者に返還するものとする。

(医療受給者証の再交付の申請書)

第12条 施行規則第48条第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

(支給認定の取消しの通知)

第13条 施行規則第49条第1項の規定による通知は、市長が別に定める通知書によりするものとする。

(指定自立支援医療機関の指定の申請書等)

第14条 施行規則第57条第1項の申請書は、別記第3号様式によらなければならない。

- 2 施行規則第57条第2項の申請書は、別記第4号様式によらなければならない。

- 3 施行規則第57条第3項の申請書は、別記第5号様式によらなければならない。
- 4 法第59条第1項の規定により指定を受けた指定自立支援医療機関（病院または診療所に限る。）の開設者は、その担当する医療の種類を変更しようとするときは、別記第3号様式の申請書により市長に申請し、その承認を受けなければならない。
- 5 法第60条第1項の規定により指定の更新を受けようとする指定自立支援医療機関の開設者は、病院または診療所にあつては別記第3号様式の申請書により、薬局にあつては別記第4号様式の申請書により、指定訪問看護事業者等にあつては別記第5号様式の申請書により市長に申請しなければならない。

（指定自立支援医療機関の変更等の届出書等）

第15条 法第64条の規定による届出は、別記第6号様式の届出書によりしなければならない。

- 2 施行規則第63条の規定による届出は、別記第7号様式の届出書によりしなければならない。

- 3 政令第40条の規定による申出は、別記第8号様式の申出書によりしなければならない。

（指定自立支援医療機関の指定の取消し等の通知）

第16条 市長は、法第68条第1項の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消し等をした場合は、別記第9号様式の通知書により当該指定自立支援医療機関の開設者等に通知するものとする。

（補装具費の支給の申請書等）

第16条の2 施行規則第65条の7第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書により申請があつた場合において、法第76条第1項の規定による補装具費支給対象障害者等の認定をするときは市長が別に定める通知書に市長が別に定める補装具費支給券を添えて、認定をしないときは市長が別に定める通知書により当該申請をした者に通知するものとする。
- 3 前項の補装具費支給券の交付を受けた補装具費支給対象障害者等は、これを当該支給に係る補装具の販売事業者、貸付事業者または修理事業者に提出し、補装具の購入、借受けまたは修理を行わなければならない。

（高額障害福祉サービス等給付費の支給の申請書等）

第16条の3 施行規則第65条の9の2第1項の申請書は、市長が別に定める様式によらなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書により申請があった場合は、高額障害福祉サービス等給付費の支給の要否を決定し、その旨を市長が別に定める通知書により当該申請をした者に通知するものとする。

(障害福祉サービス事業等の開始等の届出)

第17条 法第79条第2項の規定による届出は、別記第10号様式の届出書によりしなければならない。

- 2 法第79条第3項の規定による届出は、別記第11号様式の届出書によりしなければならない。

- 3 法第79条第4項の規定による届出は、別記第12号様式の届出書によりしなければならない。

(指定自立支援医療機関台帳)

第18条 市長は、次の各号に掲げる指定自立支援医療機関の区分に応じ、当該各号に定める様式の台帳を備え、必要な事項を記載しておくものとする。

- (1) 病院および診療所 別記第13号様式
- (2) 薬局 別記第14号様式
- (3) 指定訪問看護事業者等 別記第15号様式

(補則)

第19条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の日前に法附則第24条の規定によりなされた手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則 (平成18年9月29日規則第116号)

- 1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。
- 2 函館市児童福祉法に基づく補装具の交付等に関する規則(平成12年函館市規則第48号)は、廃止する。

附 則 (平成18年12月7日規則第121号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成19年3月28日規則第19号)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第1号様式および別記第5号様式の規定に基づ

き提出されている申請書は,改正後の別記第1号様式および別記第5号様式の規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（平成20年7月1日規則第67号）

- 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改正前の別記第1号様式、別記第5号様式、別記第15号様式および別記第31号様式の2の規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第1号様式、別記第5号様式、別記第15号様式および別記第31号様式の2（これらの様式中調査についての同意に係る部分を除く。）の規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（平成22年3月29日規則第19号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年3月31日規則第40号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成23年9月29日規則第47号）

- 1 この規則は、平成23年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第1号様式および別記第5号様式の規定に基づき提出されている申請書は,改正後の別記第1号様式および別記第5号様式の規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（平成24年3月30日規則第47号）

- 1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第13号様式の規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第31号様式の6（調査についての同意に係る部分を除く。）の規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（平成24年9月28日規則第86号）

- 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提出されている指定自立支援医療機関の指定の更新に係る申請書は、この規則の相当規定により提出された申請書とみなす。

附 則（平成25年3月29日規則第37号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成25年6月21日規則第54号）

- 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改正前の別記第1号様式、別記第5号様式および別記第31号

様式の 2 の規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第 1 号様式、別記第 5 号様式および別記第 31 号様式の 2 の規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（平成 26 年 3 月 28 日規則第 16 号）

- 1 この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第 1 号様式および別記第 5 号様式の規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第 1 号様式および別記第 5 号様式の規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（平成 26 年 5 月 14 日規則第 37 号）

- 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改正前の別記第 1 号様式および別記第 5 号様式の規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第 1 号様式および別記第 5 号様式の規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（平成 26 年 9 月 25 日規則第 64 号）

この規則は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 12 月 28 日規則第 69 号）

- 1 この規則は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第 1 号様式、別記第 5 号様式、別記第 10 号様式、別記第 11 号様式、別記第 14 号様式の 2、別記第 15 号様式、別記第 23 号様式、別記第 31 号様式の 2 および別記第 31 号様式の 6 の規定に基づき提出されている申請書ならびに改正前の別記第 8 号様式、別記第 14 号様式の 3 および別記第 22 号様式の規定に基づき提出されている届出書は、改正後の別記第 1 号様式、別記第 5 号様式、別記第 10 号様式、別記第 11 号様式、別記第 14 号様式の 2、別記第 15 号様式、別記第 23 号様式、別記第 31 号様式の 2 および別記第 31 号様式の 6（同様式の調査についての同意に係る部分を除く。）の規定に基づき提出された申請書ならびに改正後の別記第 8 号様式、別記第 14 号様式の 3 および別記第 22 号様式の規定に基づき提出された届出書とみなす。

附 則（平成 28 年 3 月 31 日規則第 49 号）

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 7 月 18 日規則第 38 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 30 年 3 月 20 日規則第 22 号）

- 1 この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。ただし、別記第 31 号様式の 5 の改正規

定は、公布の日から施行する。

- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第1号様式、別記第5号様式、別記第31号様式の2および別記第31号様式の6の規定に基づき提出されている申請書ならびに改正前の別記第31号様式の4の規定に基づき交付されている支給券は、改正後の別記第1号様式、別記第5号様式、別記第31号様式の2および別記第31号様式の6の規定に基づき提出された申請書ならびに改正後の別記第31号様式の4の規定に基づき交付された支給券とみなす。

附 則（平成30年9月25日規則第54号）

- 1 この規則は、平成30年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第25号様式から別記第27号様式までの規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第25号様式から別記第27号様式までの規定に基づき提出された申請書とみなす。

附 則（令和2年6月30日規則第48号）

- 1 この規則は、令和2年7月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第1号様式、別記第5号様式、別記第11号様式、別記第14号様式の2、別記第15号様式、別記第23号様式および別記第31号様式の6の規定に基づき提出されている申請書、改正前の別記第9号様式の2の規定に基づき交付されている証明書ならびに改正前の別記第21号様式の規定に基づき交付されている受給者証は、改正後の別記第1号様式、別記第5号様式、別記第11号様式、別記第14号様式の2、別記第15号様式、別記第23号様式および別記第31号様式の6の規定に基づき提出された申請書、改正後の別記第9号様式の2の規定に基づき交付された証明書ならびに改正後の別記第21号様式の規定に基づき交付された受給者証とみなす。

附 則（令和3年5月19日規則第38号）

（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別記第15号様式および別記第25号様式から別記第27号様式までの規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第15号様式および別記第25号様式から別記第27号様式までの規定に基づき提出された申請書とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の函館市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規定に基づいて作成されている用紙は、当分の間、適宜修正

のうえ使用することができる。

附 則（令和４年２月２８日規則第４号）抄
（施行期日）

- 1 この規則は、令和４年４月１日から施行する。
（経過措置）
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前のそれぞれの規則の規定に基づき提出されている申請書、申出書その他これらに類するもの（以下この項において「申請書等」という。）は、この規則による改正後のそれぞれの規則の規定に基づき提出された申請書等とみなす。
- 3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前のそれぞれの規則の規定に基づいて作成されている用紙は、当分の間、適宜修正のうえ使用することができる。

附 則（令和４年４月１日規則第２６号）
この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和５年５月１８日規則第２７号）
この規則は、公布の日から施行する。

- 附 則（令和７年３月２８日規則第６号）
- 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改正前の別記第１号様式、別記第５号様式および別記第１５号様式の規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第１号様式、別記第５号様式および別記第１５号様式の規定に基づき提出された申請書とみなす。

- 附 則（令和７年９月２５日規則第５９号）
- 1 この規則は、令和７年１０月１日から施行する。
 - 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第１号様式および別記第５号様式の規定に基づき提出されている申請書は、改正後の別記第１号様式および別記第５号様式の規定に基づき提出された申請書とみなす。

- 附 則（令和８年２月２７日規則第２号）
- 1 この規則は、令和８年３月２日から施行する。
 - 2 この規則の施行の際現に改正前の別記第１号様式、別記第５号様式、別記第１０号様式、別記第１１号様式、別記第１４号様式の２、別記第１５号様式、別記第２３号様式、別記第３１号様式の２および別記第３１号様式の６の規定に基づき提出されている申請書、改正前の別記第４号様式、別記第４号様式の２、別記第４号様式の３および別記第２１号様式の規定

に基づき交付されている受給者証, 改正前の別記第 9 号様式の 2 の規定に基づき交付されている証明書ならびに改正前の別記第 31 号様式の 4 の規定に基づき交付されている支給券は, 改正後の函館市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相当規定により提出された申請書ならびに同規則の相当規定により交付された受給者証, 証明書および支給券とみなす。

別記第1号様式（第6条関係）

転 出 届
年 月 日

函館市長 様

他の市町村の区域に居住地を移したので、次のとおり届け出ます。

障害福祉サービス受給者証番号																	
自立支援医療受給者番号																	
療養介護医療受給者証番号 （公費負担者番号）																	
療養介護医療受給者証番号 （公費受給者番号）																	
届 出 者	フリガナ																
	氏 名																
	住 所																
転 出 後 の 居 住 地																	
転 出 前 の 居 住 地																	
転 出 し た 日		年 月 日															

添付書類
障害福祉サービス受給者証および療養介護医療受給者証または自立支援医療受給者証

別記第2号様式（第10条関係）

自立支援医療（育成医療）意見書						
受診者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名					
		居 住 地				
病 名					発症年月日	年 月 日
障 害 の 種 類		(1)肢体不自由 (2)視覚障害 (3)聴覚・平衡機能障害 (4)音声・言語・そしゃく機能障害 (5)心臓機能障害 (6)腎臓機能障害 (7)小腸機能障害 (8)肝臓機能障害 (9)その他内臓障害 (10)免疫機能障害				
医療の具体的方針						
治 療	治療見込期間	入 院 治 療 期 間		日間	通算 日間	
		通院治療の回数および期間		回数	日間	
		訪問看護の予定回数および期間		回数	日間	
		入 院 (予 定) 年 月 日		年 月 日		
	通 院 開 始 予 定 年 月 日		年 月 日			
	通 院 の 場 合		1月	回		
	医療費概算額	入院治療費 通院治療費 訪問看護等	円 円 円	計	円	
移送費見込額		円				
医療費および移送費の合計額		円				
治療後における障害の回復状況の見込み						
上記のとおり診断し、その医療費および移送費について概算します。 年 月 日 所在地 指定自立支援医療機関 名 称 電 話 局 番 担当医師の氏名						

別記第3号様式（第14条関係）

（病院・診療所）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更承認・指定更新）申請書

年 月 日

函館市長 様

住所 { 法人にあっては、主たる
事務所の所在地 }
申請者 氏名 { 法人にあっては、その名
称および代表者の氏名 }
電話 局 番

指定自立支援医療機関の指定（担当する医療の種類の変更の承認・指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。また、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号までおよび第7号を除く。）のいずれにも該当しないことを誓約します。

保険医療機関	名 称			
	所 在 地	(電話 局 番)		
開設者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）			
	氏名（法人にあっては、その名称および代表者の氏名）			
	生年月日（法人にあっては、その代表者の生年月日）	年 月 日	法人の場合は、その代表者の職名	
標 榜 し て い る 診 療 科 名				
担当しようとする医療の種類				
自立支援医療を主として担当する医師または歯科医師	氏 名			
	経 歴	別紙1のとおり		
自立支援医療を行うために必要な体制および設備の概要		別紙2のとおり		
自立支援医療を行うための入院設備の有無および収容定員		有 (人) ・ 無		

- 注 1 育成医療または更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、様式の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない部分を二重線で消してください。
- 2 保険医療機関の名称欄は、保険医療機関としての正式名称を記入してください。
- 3 担当しようとする医療の種類欄は、次のうち指定を希望するものを記入してください。

- | | |
|------------------|-----------------|
| (1) 眼科に関する医療 | (9) 心臓移植に関する医療 |
| (2) 耳鼻咽喉科に関する医療 | (10) 腎臓に関する医療 |
| (3) 口腔に関する医療 | (11) 腎移植に関する医療 |
| (4) 整形外科に関する医療 | (12) 小腸に関する医療 |
| (5) 形成外科に関する医療 | (13) 肝臓移植に関する医療 |
| (6) 中枢神経に関する医療 | (14) 歯科矯正に関する医療 |
| (7) 脳神経外科に関する医療 | (15) 免疫に関する医療 |
| (8) 心臓脈管外科に関する医療 | |
- 4 自立支援医療を主として担当する医師または歯科医師の氏名欄は、医療の種類ごとに記入してください。
- 5 自立支援医療を行うための入院設備の有無および収容定員欄は、医療の種類ごとに記入してください。
- 6 指定の更新を申請する場合は、指定を受けている保険医療機関について、指定を申請し、変更承認を申請し、または届け出た内容に変更がないときは、自立支援医療を主として担当する医師または歯科医師の経歴欄および自立支援医療を行うために必要な体制および設備の概要欄の記載を省略することができます。

(別紙1)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
現 住 所					
関係学会 加入状況					
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者の氏名および学位論文名または学会に提出した論文名			

添付書類

- 1 指導者の氏名、研究テーマ、研究の内容別(講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等)期間、従事日数(1月または1週間当たり)その他研究態様を明らかにするための主任教授等による別紙3の証明書
- 2 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、別紙4または別紙5による臨床実績等に関する証明書
- 3 腎臓に関する医療または小腸に関する医療を担当しようとする場合は、それぞれ別紙6または別紙7による臨床実績等に関する証明書
- 4 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、別紙8または別紙9による臨床実績等に関する証明書

- 注 1 学位欄は、専門科目に関する学位について記入してください。
- 2 関係学会加入状況欄は、加入している学会名および学会における必要な記録を記入してください。
- 3 任免事項欄は、次のように記入してください。
- (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。
 - (2) 病院研究機関等の医師または歯科医師が勤務し、または研究等のために利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記入してください(例えば、「〇〇医科大学眼科学教室」、「〇〇病院眼科」のように記入し、「〇〇医科大学」、「〇〇病院」のように省略しないでください。)。
 - (3) 勤務先における身分(例えば、医長、医員、講師、助手等)を明確に記入してください。
 - (4) 非常勤職員については、1月または1週間当たりの勤務日数および延時間数を明確に記入してください。
 - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件または利用状況等(例えば、「〇〇医科大学整形外科週4日(延〇時間勤務)」,「〇〇病院週2日(延〇時間勤務)」等)を具体的に記入してください。
 - (6) 大学院については、専門コース(例えば、「〇〇医科大学大学院医学研究科整形外科科学教室」等)を明確に記入してください。

(別紙2)

自立支援医療を行うために必要な設備の概要および体制

区 分	品 目	数量	品 目	数量
設 備 (主要なもの)				
体 制				

(別紙3)

研究内容に関する証明書

医療機関名
氏 名

1 研究テーマ

2 研究の内容別期間等

(1) 教室における臨床実習

自 年 月 日 } 月間(1週 日 時間)
至 年 月 日 }

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日 } 月間(1週 日 時間)
至 年 月 日 }

3 その他の研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

副論文

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大学名
氏 名

(別紙4)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(主たる医師)

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備 考
年月日 年月日 ～ ～ ～		心臓移植術	
年月日 年月日 ～ ～ ～		心臓移植術後の免疫療法	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療機関名 氏 名			

注 1 医療機関名欄は、正式名称を記入してください。

2 主たる担当医師名欄は、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の氏名を記入してください。

3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、主たる担当医師名欄の医師が、これまでに心臓移植術または心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。

なお、移植関係学会合同委員会において心臓移植実施施設として選定された施設で、心臓移植術および心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、実績として記入することができます。

4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。

(別紙5)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(連携機関の医師)

連 携 す る 医 療 機 関 名		連 携 す る 医 師 名	
期 間	症 例 数	実 施 医 療 機 関 名 等	備 考
年 月 日 年 月 日 ～ ～ ～		心臓移植術	
年 月 日 年 月 日 ～ ～ ～		心臓移植術後の抗免疫療法	
連 携 す る 医 師 の 経 歴 書	学 位		生 年 月 日 年 月 日
	年 月 日	任 免 事 項	師 事 し た 指 導 者 の 氏 名 お よ び 学 位 論 文 名 ま た は 学 会 に 提 出 し た 論 文 名
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療機関名 氏 名			

- 注 1 連携する医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 連携する医師名欄は、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記入してください。
- 3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、連携する医師名欄の医師が、これまでに心臓移植術または心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。
- 4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。
- 5 学位欄は、専門科目に関する学位について記入してください。
- 6 任免事項欄は、次のように記入してください。
- (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。
- (2) 病院研究機関等の医師が勤務し、または研究等のために利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記入してください(例えば、「〇〇医科大学〇〇科学教室」、「〇〇病院〇〇科」のように記入し、「〇〇医科大学」、「〇〇病院」のように省略しないでください。)

- (3) 勤務先における身分(例えば、医長、医員、講師、助手等)を明確に記入してください。
- (4) 非常勤職員については、1月または1週間当たりの勤務日数および延時間数を明確に記入してください。
- (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件または利用状況等(例えば、「〇〇医科大学〇〇科週4日(延〇時間勤務)」,「〇〇病院週2日(延〇時間勤務)」等)を具体的に記入してください。
- (6) 大学院については、専門コース(例えば、「〇〇医科大学大学院医学研究科〇〇科学教室」等)を明確に記入してください。

(別紙6)

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名
氏 名

1 専門研修

(1) 研修期間

自 年 月 日
至 年 月 日

(2) 医療機関および指導医

2 臨床実績

期 間	患者数	回 数	医療機関名等
年 月 ～ 年 月	人	回	
年 月 ～ 年 月	人	回	
年 月 ～ 年 月	人	回	
年 月 ～ 年 月	人	回	
年 月 ～ 年 月	人	回	

3 透析療法従事職員研修受講の有無

- (1) 有(年度研修)
(2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名
氏 名

(別紙7)

中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
医療機関名	期 間	症 例 数	備 考
	年月日 年月日 ~ ~ ~	中心静脈栄養法 () () ()	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療機関名 氏 名			

- 注 1 医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 主たる担当医師名欄は、小腸に関する医療を主として担当する医師の氏名を記入してください。
- 3 症例数欄は、個々の症例を直近時から遡って記入し、調査票の記入欄を満たす範囲内で症例数を計上してください。ただし、既定の症例数(中心静脈栄養法20例以上、経腸栄養法10例以上)について、患者性別、年齢、期間等の一覧を別途添付してください。
- 4 中心静脈栄養法の症例数のうち、在宅中心静脈栄養法については、()内に再掲してください。
- (1) 同一症例に対し断続的に繰り返し行った場合は、そのつど1症例として計上してください。
- (2) 中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法の終了した時点までが10日間以上のものを症例として計上してください。
- なお、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、同一日または翌日に再挿入した場合は1回とみなし、複数の症例として計上しないでください。

(別紙8)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(主たる医師)

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備 考
年月日 年月日 ~ ~ ~		肝臓移植術	
年月日 年月日 ~ ~ ~		肝臓移植術後の抗免疫療法	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療機関名 氏 名			

- 注 1 医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 主たる担当医師名欄は、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の氏名を記入してください。
- 3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、主たる担当医師名欄の医師が、これまでに肝臓移植術または肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。
- なお、移植関係学会合同委員会において肝臓移植実施施設として選定された施設で、肝臓移植術および肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、実績として記入することができます。
- 4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。

(別紙9)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(連携機関の医師)

連 携 す る 医 療 機 関 名				連 携 す る 医 師 名			
期 間		症 例 数		実 施 医 療 機 関 名 等		備 考	
年 月 日 年 月 日 ～ ～ ～				肝臓移植術			
年 月 日 年 月 日 ～ ～ ～				肝臓移植術後の抗免疫療法			
連 携 す る 医 師 の 経 歴 書	学 位			生 年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者の氏名および学位論文名または学会 に提出した論文名				
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療機関名 氏 名							

- 注 1 連携する医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 連携する医師名欄は、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記入してください。
- 3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、連携する医師名欄の医師が、これまでに肝臓移植術または肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。
- 4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。
- 5 学位欄は、専門科目に関する学位について記入してください。
- 6 任免事項欄は、次のように記入してください。
- (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。
- (2) 病院研究機関等の医師が勤務し、または研究等のために利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記入してください(例えば、「〇〇医科大学〇〇科学教室」、「〇〇病院〇〇科」のように記入し、「〇〇医科大学」、「〇〇病院」のように省略しないでください。)

- (3) 勤務先における身分(例えば、医長、医員、講師、助手等)を明確に記入してください。
- (4) 非常勤職員については、1月または1週間当たりの勤務日数および延時間数を明確に記入してください。
- (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件または利用状況等(例えば、「〇〇医科大学〇〇科週4日(延〇時間勤務)」,「〇〇病院週2日(延〇時間勤務)」等)を具体的に記入してください。
- (6) 大学院については、専門コース(例えば、「〇〇医科大学大学院医学研究科〇〇科学教室」等)を明確に記入してください。

別記第4号様式（第14条関係）

（薬局）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（指定更新）申請書

年 月 日

函館市長 様

住所 { 法人にあっては、主たる
事務所の所在地 }
申請者 氏名 { 法人にあっては、その名
称および代表者の氏名 }
電話 局 番

指定自立支援医療機関の指定（指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。また、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号までおよび第7号を除く。）のいずれにも該当しないことを誓約します。

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地	(電話 局 番)		
開 設 者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）			
	氏名（法人にあっては、その名称および代表者の氏名）			
	生年月日（法人にあっては、その代表者の生年月日）	年 月 日	法人の場合は、その代表者の職名	
主として調剤を担当する薬剤師	氏 名			
	経 歴	別紙1のとおり		
調 剤 の た め に 必 要 な 設 備 お よ び 施 設 の 概 要		別紙2のとおり		

- 注 1 育成医療または更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、様式の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない部分を二重線で消してください。
- 2 保険薬局の名称欄は、保険薬局としての正式名称を記入してください。
- 3 指定の更新を申請する場合は、指定を受けている保険薬局について、指定を申請し、または届け出た内容に変更がないときは、主として調剤を担当する薬剤師の経歴欄および調剤のために必要な設備および施設の概要欄の記載を省略することができます。

(別紙1)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
現 住 所					
最 終 学 歴					
主 たる 職 歴					

(別紙2)

調剤のために必要な設備および施設の概要

調 剤 室 の 構 造		調剤室の面積	m ²
主 たる 設 備	品 目	品 目	

添付書類

薬局の見取図

注 主たる設備欄は、薬局等構造設備規則に掲げるもの以外のものがある場合に、その主たるものを記入してください。

別記第5号様式（第14条関係）
（指定訪問看護事業者等）
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（指定更新）申請書
年 月 日

函館市長 様

主たる事務所の所在地
申請者 名称
代表者の氏名
電話 局 番

指定自立支援医療機関の指定（指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。
また、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号までおよび第7号を除く。）のいずれにも該当しないことを誓約します。

指定訪問看護事業者等	指定の種類				
	指定年月日		年 月 日		
	名称				
	主たる事務所の所在地				
	代表者	住所			
		氏名			
		生年月日	年 月 日		
職名					
訪問看護ステーション等	名称				
	所在地		(電話 局 番)		
	職員の定数	職種	常勤・非常勤の別	定数	

注 1 育成医療または更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、様式の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない部分を二重線で消してください。
2 指定訪問看護事業者等の指定の種類欄は、指定訪問看護事業者、指定居宅サービス事業者または指定介護予防サービス事業者の別を記入してください。
3 訪問看護ステーション等の職員の定数欄は、訪問看護ステーション等において指定訪問看護もしくは指定老人訪問看護または指定居宅サービス(介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。)もしくは指定介護予防サービス(同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。)に従事する職員の定数について、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てください。

別記第 6 号様式（第15条関係）

指定自立支援医療機関変更届出書

年 月 日

函館市長 様

住所 法人にあつては、主たる
事務所の所在地

届出者 氏名 法人にあつては、その名
称および代表者の氏名

電話 局 番

指定自立支援医療機関について変更があったので、次のとおり届け出ます。

指定自立支援 医 療 機 関		名 称		
		所 在 地	(電話 局 番)	
変 更 内 容	変 更 事 項	変 更 前	変 更 後	
			年 月 日変更	
			年 月 日変更	
			年 月 日変更	

添付書類

- 1 変更内容に係る事実を証明する書類
- 2 指定自立支援医療を主として担当する医師もしくは歯科医師または主として調剤を担当する薬剤師の変更の場合は、当該変更後の医師もしくは歯科医師または薬剤師の経歴書等
- 3 訪問看護ステーション等の職員の定数の変更の場合は、変更後の定数の内訳を記載した書類

別記第 7 号様式（第15条関係）

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)業務休止等届出書

年 月 日

函館市長 様

住所 (法人にあつては、主たる
事務所の所在地)

届出者 氏名 (法人にあつては、その名
称および代表者の氏名)

電話 局 番

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第63条の規定
により、次のとおり届け出ます。

指定自立支援 医 療 機 関	名 称	
	所在地	(電話 局 番)
届 出 事 由	1 休止 2 廃止 3 再開 4 処分	
届出事由の発生年月日	年 月 日	
休 止 の 場 合 の 再 開 予 定 年 月 日	年 月 日	
処分を受けた場合は、 そ の 内 容		

注 育成医療または更生医療のいずれかの届出の場合は、様式の「(育成医療・更生医療)」のうち、届出に係るもの以外の部分を二重線で消してください。

別記第 8 号様式（第15条関係）
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定辞退
申出書

年 月 日

函館市長 様

住所 法人にあっては、主たる
事務所の所在地
申出者 氏名 法人にあっては、その名
称および代表者の氏名
電話 局 番

指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、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40条の規定により次のとおり申し上げます。

指定自立支援 医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	(電話 局 番)
自立支援医療を主として 担 当 す る 医 師 ま た は 歯 科 医 師 の 氏 名		
辞 退 年 月 日		年 月 日
辞 退 の 理 由		
現 に 自 立 支 援 医 療 を 受 け て い る 者 に 対 す る 措 置		

- 注 1 指定を辞退する日の1月前までに申し出てください。
- 2 育成医療または更生医療のいずれかの辞退の申出の場合は、様式の「(育成医療・更生医療)」のうち、申出に係るもの以外の部分を二重線で消してください。

別記第 9 号様式（第16条関係）
指定自立支援医療機関指定取消等通知書

年 月 日

様

函館市長 印

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68条第1項の規定により、次のとおり指定自立支援医療機関の指定を取り消した(指定の効力を停止した)ので通知します。

指定の取消し等に 係る指定自立 支援医療機関	名 称	
	所 在 地	
取 消 等 の 年 月 日		年 月 日
指定の効力の停止の場合の 停 止 の 範 囲 お よ び 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
取 消 し 等 の 理 由		

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として(市長が被告の代表者となります。), 処分の取消しの訴えを提起することができます(処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると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。)。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

別記第10号様式（第17条関係）

障害福祉サービス事業等開始届出書

年 月 日

函館市長 様

住所 法人にあっては、主たる
事務所の所在地
届出者
氏名 法人にあっては、その名
称および代表者の氏名

障害福祉サービス事業等を開始するので、次のとおり届け出ます。

- 1 事業の種類（障害福祉サービス事業にあっては、障害福祉サービスの種類を含む。）および内容
- 2 定款その他の基本約款 別紙のとおり
- 3 職員の定数および職務の内容

職 種	職 務 の 内 容	職員の定数
		人
		人
		人

- 4 主な職員の氏名および経歴

職 種	氏 名	経 歴

- 5 事業を行おうとする区域
- 6 事業の用に供する施設(障害福祉サービス事業（療養介護，生活介護，短期入所，重度障害者等包括支援（施設を必要とする障害福祉サービスに係るものに限る。），自立訓練，就労選択支援，就労移行支援または就労継続支援に限る。），地域活動支援センターを運営する事業または福祉ホームを運営する事業に係るものに限る。）
 - (1) 名称
 - (2) 種類(短期入所に係るものに限る。)
 - (3) 所在地
 - (4) 利用定員

- 7 事業開始の予定年月日 年 月 日
- 8 収支予算書および事業計画書 別紙のとおり

別記第11号様式（第17条関係）

障害福祉サービス事業等変更届出書

年 月 日

函館市長 様

届出者 住所 〔法人にあつては、主たる
事務所の所在地〕
氏名 〔法人にあつては、その名
称および代表者の氏名〕

障害福祉サービス事業等の届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

- 1 事業の種類
- 2 変更の内容

変更事項	変 更 前	変 更 後	変更年月日

- 3 変更の理由

注 変更の日から1月以内に届け出てください。

別記第12号様式（第17条関係）

障害福祉サービス事業等廃止（休止）届出書

年 月 日

函館市長 様

届出者 住所 〔法人にあつては、主たる
事務所の所在地〕
氏名 〔法人にあつては、その名
称および代表者の氏名〕

障害福祉サービス事業等を廃止（休止）するので、次のとおり届け出ます。

- 1 事業の種類
- 2 廃止または休止の予定年月日 年 月 日
- 3 廃止または休止の理由
- 4 現に便宜を受け、または入所している者に対する措置
- 5 休止の場合の予定期間 年 月 日～ 年 月 日

別記第13号様式（第18条関係）
指定自立支援医療機関台帳(病院・診療所)

- 1 医療機関の名称
- 2 医療機関の所在地
- 3 自立支援医療の種類
- 4 担当する医療の種類および自立支援医療を主として担当する医師または歯科医師の氏名等

	医療の種類	指 定 年 月 日 告 示 番 号	医師氏名	変 更 後 医 師 氏 名 (変更年月日)	変 更 後 医 師 氏 名 (変更年月日)
1		年 月 日指定 告示 第 号			
2		年 月 日指定 告示 第 号			
3		年 月 日指定 告示 第 号			
4		年 月 日指定 告示 第 号			
5		年 月 日指定 告示 第 号			
6		年 月 日指定 告示 第 号			
7		年 月 日指定 告示 第 号			
8		年 月 日指定 告示 第 号			
9		年 月 日指定 告示 第 号			
10		年 月 日指定 告示 第 号			

別記第14号様式（第18条関係）

指定自立支援医療機関台帳（薬局）

	薬 局 の 名 称	所 在 地	指 定 年 月 日 告 示 番 号
1		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
2		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
3		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
4		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
5		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
6		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
7		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
8		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
9		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号
10		（電話 局 番）	年 月 日指定 告示 第 号

別記第15号様式（第18条関係）

指定自立支援医療機関台帳（指定訪問看護事業者等）

	指定訪問看護事業者等の名称 訪問看護ステーション等の名称	所在地	指 定 年 月 日 告 示 番 号
1		(電話 局 番)	年 月 日指定 告示 第 号
		(電話 局 番)	
2		(電話 局 番)	年 月 日指定 告示 第 号
		(電話 局 番)	
3		(電話 局 番)	年 月 日指定 告示 第 号
		(電話 局 番)	
4		(電話 局 番)	年 月 日指定 告示 第 号
		(電話 局 番)	
5		(電話 局 番)	年 月 日指定 告示 第 号
		(電話 局 番)	
6		(電話 局 番)	年 月 日指定 告示 第 号
		(電話 局 番)	

別記第 1 号様式 (第 6 条関係)
別記第 2 号様式 (第10条関係)
別記第 3 号様式 (第14条関係)
別記第 4 号様式 (第14条関係)
別記第 5 号様式 (第14条関係)
別記第 6 号様式 (第15条関係)
別記第 7 号様式 (第15条関係)
別記第 8 号様式 (第15条関係)
別記第 9 号様式 (第16条関係)
別記第10号様式 (第17条関係)
別記第11号様式 (第17条関係)
別記第12号様式 (第17条関係)
別記第13号様式 (第18条関係)
別記第14号様式 (第18条関係)
別記第15号様式 (第18条関係)