

福岡県公報

令和七年七月二十五日
第六百十五号
増刊
①

目次

規則 (第三十七号)

○生活保護法施行細則の一部を改正する規則

(保護・援護課) …………… 一

規則

生活保護法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和七年七月二十五日

福岡県知事 服部 誠太郎

福岡県規則第三十七号

生活保護法施行細則の一部を改正する規則

生活保護法施行細則(昭和五十二年福岡県規則第四十八号)の一部を次のように改正する。

第六条に次の一項を加える。

2 保健福祉環境事務所長等が妊婦定期健診を依頼する場合は、妊婦定期健診依頼書(

様式第三十五号の二) によるものとする。

第七条第一項中「(様式第三十五号の二)」を「(様式第三十五号の二の二)」に改める。

第二十五条第三項中「及び宿直体制加算」を「宿直体制加算及び居宅移行支援加算

」に、「(支援体制加算・宿直体制加算)」を「各種加算」に改める。

様式第十五号の三を削る。

様式第二十三号の三を次のように改める。

様式第23号の3 (第3条)

同意書

生活保護法(以下「法」という。)による保護の決定若しくは実施又は法第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要があるときは、私及び私の世帯員(以下「私等」という。)の以下に掲げる事項につき、貴保健福祉(環境)事務所が官公署、日本年金機構若しくは共済組合等(以下「官公署等」という。)に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社、私等の雇主、その他の関係人(以下「銀行等」という。)に報告を求めることに同意します。

また、貴保健福祉(環境)事務所の調査又は報告要求に対し、官公署等又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署等又は銀行等に伝えて構いません。

- ・ 氏名及び住所又は居所
- ・ 資産及び収入の状況(生業若しくは就労又は求職活動の状況、扶養義務者の扶養の状況及び他の法律に定める扶助の状況を含む。)
- ・ 健康状態
- ・ 他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況
- ・ 支出の状況

※ 保護廃止後は、氏名及び住所又は居所、健康状態並びに他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況を除き、保護を受けていた期間における事項に限る。

年 月 日

住 所
氏 名

(署名又は記名押印)

保健福祉(環境)事務所長殿

様式第三十五号の二を様式第三十五号の二の二とし、様式第三十五号の次に次の一様式を加える。

様式第35号の2 (第6条関係)

第 号
年 月 日

殿

妊婦定期検診依頼書

保健福祉(環境)事務所長

下記の者に対する妊婦定期検診を依頼します。

記

(検診を受ける者)

居 住 地

氏 名

生 年 月 日 年 月 日生 歳

参考意見等

様式第九十号を次のように改める。

様式第90号(第25条)

第 号

年 月 日

殿

福岡県知事 印

日常生活支援委託事務費支弁基準額設定通知書

年 月 日付けであった(新規施設の認定 変更の届出 加算の認定申請)について、以下のとおり一般事務費単価の設定及び加算の認定をしたので通知します。

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 1 施設種別 | 日常生活支援住居施設 |
| 2 施設名 | _____ |
| 3 地域区分 | (_____/100の地域 その他の地域) |
| 4 入所定員 | _____世帯_____人 |
| 5 重点的要支援者の全入所者数に占める割合 | _____% |
| 6 一般事務費単価 | _____円 |
| 7 支援体制加算 | _____円 ・ (I II III 非該当) |
| 8 宿直体制加算 | _____円 ・ (1人体制 2人体制 3人体制 非該当) |
| 9 居宅移行支援加算 | _____円 ・ (該当 非該当) |
| 10 適用期間 | _____年_____月 ～ _____年_____月 |
| 11 その他 | |

様式第九十一号その一を次のように改める。

様式第91号その1(第25条)

日常生活支援委託事務費に係る各種加算対象施設認定申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地

法人名

代表者

日常生活支援委託事務費に係る各種加算対象施設の認定について、関係書類を添えて申請します。

1 日常生活支援施設の名称

2 原因(該当する項目に☑)

- ☐ 年度改定
☐ 定員変更
☐ 従業員等の増減
☐ その他()

3 申請内容

(1) 支援体制加算

年 月から

- ☐ I (10 : 1)
☐ II (7.5 : 1)
☐ III (5 : 1)
☐ なし(対象外)

(2) 宿直体制加算

年 月から

- ☐ 1人体制
☐ 2人体制
☐ 3人体制
☐ なし(対象外)

(3) 居宅移行支援加算

年 月から

- ☐ あり
☐ なし(対象外)

4 添付書類

- (1) 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表〔様式第91号その2〕
(2) 月別の入居者数・重点的要支援者数一覧〔様式第91号その3〕
(3) その他必要な書類

様式第九十二号その一中

「事業所基本情報」

定員	一般事務費単価	支援体制加算	宿直体制加算	委託事務費 支弁基準額

さ

人員欠如 状況

「事業所基本情報」

定員	一般事務費単価	支援体制加算	宿直体制加算	居住移行支援 加算	委託事務費 支弁基準額

こ

人員欠如 状況

改める。

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ある旧様式による用紙は、当分の間、なお所要の修正をして使用することができる。