

改正後

現行

（検診命令）

第六条（略）

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。

（調査依頼書等）

第七条 法第四条第二項の扶養義務者の扶養の要否を確認するために、要保護者の扶養義務者に対し、扶養義務の履行について照会するときは、扶養照会書（様式第三十五号の二の二）によるものとする。

2 3 4（略）

（日常生活支援委託事務費）

第二十五条（略）

2（略）

3 日常生活支援住居施設であつて日常生活支援委託事務費に係る支援体制加算、宿直体制加算及び居宅移行支援加算の対象となることを希望するものは、毎年度、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（様式第九十一号）により認定の申請を行わなければならない。

（検診命令）

第六条（略）

（新設）

（調査依頼書等）

第七条 法第四条第二項の扶養義務者の扶養の要否を確認するために、要保護者の扶養義務者に対し、扶養義務の履行について照会するときは、扶養照会書（様式第三十五号の二）によるものとする。

2 3 4（略）

（日常生活支援委託事務費）

第二十五条（略）

2（略）

3 日常生活支援住居施設であつて日常生活支援委託事務費に係る支援体制加算及び宿直体制加算の対象となることを希望するものは、毎年度、日常生活支援委託事務費に係る（支援体制加算・宿直体制加算）対象施設認定申請書（様式第九十一号）により認定の申請を行わなければならない。

4 (略)	改正後
4 (略)	現行

改正後

(削る)

現行

様式第15号の3(第3条関係)

(削)

改正後

現行

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、共働き世帯者の共働き状況及び他の法律に定める扶助の状況を含め。)

・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、私の資産、収入並びに年金の加入期間、納付及び受給の状況等につき、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。

※ 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

改正後

様式第35号の2の2その1(第7条)

(略)

現行

様式第35号の2の2その1(第7条)

(略)

改正後

様式第35号の2の2その2(第1条)

(略)

現行

様式第35号の2の2その2(第1条)

(略)

様式第90号(第25条)

第 号

年 月 日

殿

福岡県知事 印

日常生活支援費加算申請書

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認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 ()/100の地域 (その他の地域)

3 地域区分 ()世帯 人

4 入所定員 %

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

Blank box for additional information.

様式第90号(第25条)

第 号

年 月 日

殿

福岡県知事 印

日常生活支援費加算申請書

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認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 ()/100の地域 (その他の地域)

3 地域区分 ()世帯 人

4 入所定員 %

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 適用期間 年 月 ~ 年 月

10 その他

Blank box for additional information.

様式第91号その1(第2条)

日常生活支援福祉事業費に係る任意加入者負担額減額申請書

提出機関 年 月 日

所在地
法人名
代表者

日常生活支援福祉事業費に係る任意加入者負担額減額の取組について、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 取組に該当する項目に☑

- 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

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

(2) 看護体制加算

- 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

- あり
- なし(対象外)

4 添付書類

- (1) 従業員等の勤務体制及び施設形態一覧表(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91号その1(第2条)

日常生活支援福祉事業費に係る(支援体制加算・看護体制加算)対象施設認定申請書

提出機関 年 月 日

所在地
法人名
代表者

日常生活支援福祉事業費に係る(支援体制加算・看護体制加算)対象施設認定の取組について、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 取組に該当する項目に☑

- 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

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

(2) 看護体制加算

- 1人体制
- 2人体制
- 3人体制
- なし(対象外)

4 添付書類

- (1) 従業員等の勤務体制及び施設形態一覧表(様式第91号その2)
- (2) 月引の入居者数・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92号その1(第25条)

年 月 日

日常生活支援委託事務費請求書 (年 月分)

〒

所在地
名称
代表者
施設名
責任者

欄記について、以下のとおり請求いたします。

請求金額 円

【事業所基本情報】

定員	一般事務費単価	文書体制加算	宿舎体制加算	居住移行支援加算	委託事務費 支弁基準額	人員欠如 状況

【事業実績】(償還社事業所分)

委託対象 世帯	委託事務費 集定対象日数	個別支援計画未作成 3月未満	3月以上	重点的 要支援者	本人支払額 合計

【内訳】：別添委託入所者一覧表のとおり

【振込先】

金融機関	
支店名	
口座番号	
口座名義	

様式第92号その1(第25条)

年 月 日

日常生活支援委託事務費請求書 (年 月分)

〒

所在地
名称
代表者
施設名
責任者

欄記について、以下のとおり請求いたします。

請求金額 円

【事業所基本情報】

定員	一般事務費単価	支援体制加算	宿舎体制加算	委託事務費 支弁基準額	人員欠如 状況

【事業実績】(償還社事業所分)

委託対象 世帯	委託事務費 集定対象日数	個別支援計画未作成 3月未満	3月以上	重点的 要支援者	本人支払額 合計

【内訳】：別添委託入所者一覧表のとおり

【振込先】

金融機関	
支店名	
口座番号	
口座名義	