

兵庫県公報

令和元年10月1日 火曜日 第2号外

発行人
兵庫県
神戸市中央区下山手通
5丁目10番1号

毎週火曜日及び金曜日発行、
その日が休日のときはその翌日



(兵庫県民の旗＝県旗)

目次

規 則

ページ

- 麻薬及び向精神薬の取締りに関する手続等を定める規則及び精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則の一部を改正する規則（障害福祉課）…………… 1

公布された法令のあらまし

●麻薬及び向精神薬の取締りに関する手続等を定める規則及び精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則の一部を改正する規則（規則第18号）

- 1 麻薬及び向精神薬取締法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による入院措置に要する費用の徴収に係る国の認定基準が一部改正されたことを踏まえ、当該費用の徴収を行う基準となる額を見直す等、所要の整備を行うこととした。
- 2 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則の一部改正により、精神障害者保健福祉手帳の交付申請等に係る申請書の記載事項が定められたことに伴い、当該申請書の様式を定める等、所要の整備を行うこととした。

規 則

麻薬及び向精神薬の取締りに関する手続等を定める規則及び精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年10月1日

兵庫県知事 井戸敏三

兵庫県規則第18号

麻薬及び向精神薬の取締りに関する手続等を定める規則及び精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則の一部を改正する規則

（麻薬及び向精神薬の取締りに関する手続等を定める規則の一部改正）

第1条 麻薬及び向精神薬の取締りに関する手続等を定める規則（昭和39年兵庫県規則第82号）の一部を次のように改正する。

第11条中「とし、その額は、支払義務者の属する世帯の前年分の所得税額（前年分の所得税額が確定していないときは、前前年分の所得税額。以下同じ。）を合算した額（以下「合算額」という。）が1,470,000円を超える場合にあっては20,000円、1,470,000円以下の場合にあっては0円」を削り、同条に次の1項を加える。

2 前項の規定により徴収する費用の額は、支払義務者の法第58条の8第1項の規定による入院のあった月の属する年度（当該入院のあった月が4月から6月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割（同法第328条の規定によって課する所得割を除く。）の額（以下「住民税所得割額」という。）に相当する額を合算した額（以下「合算額」という。）が564,000円を超える場合にあっては20,000円、564,000円以下の場合にあっては0円とする。

第12条第1項中「1,470,000円」を「564,000円」に、「前条」を「前条第2項」に改め、同条第3項中「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」を「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に改める。

様式第14号（裏）の部中

「

世帯員	続柄	氏名	性別	年齢	健康状態	職業	備考

住居	家屋の種類	普通家屋、バラック、寮、アパート、その他					
	所有関係	自家、借家、間借、同居					
	家賃	月 円					

」

を
「

世帯員	続柄	氏名	性別	年齢	健康状態	職業	備考

」

に、「前年度所得税総額」を「住民税所得割額の総額」に改める。

(精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則の一部改正)

第2条 精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則(昭和40年兵庫県規則第98号)の一部を次のように改正する。

第8条第2項中「前年分の所得税額(前年分の所得税額が確定していない場合には、前前年分の所得税額。以下同じ。)」を「法第29条第1項又は第29条の2第1項の規定による入院のあった月の属する年度(当該入院のあった月が4月から6月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。)の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割(同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)の額(以下「住民税所得割額」という。)に相当する額」に、「1,470,000円」を「564,000円」に改め、同条第3項中「1,470,000円」を「564,000円」に改める。

第8条の2中「所得税額」を「住民税所得割額」に改める。

第23条を次のように改める。

(精神障害者保健福祉手帳の交付等の申請)

第23条 省令第23条第1項(省令第28条第1項(省令第29条において準用する場合を除く。))において準用する場合を含む。)に規定する申請書の様式は、様式第26号の2のとおりとする。

第26条及び第27条を次のように改める。

(障害等級の変更の申請)

第26条 省令第29条において準用する省令第28条第1項において準用する省令第23条第1項に規定する申請書の様式は、様式第29号のとおりとする。

(精神障害者保健福祉手帳の再交付の申請)

第27条 省令第30条第1項に規定する申請書の様式は、様式第30号のとおりとする。

様式第5号の2中「年間所得税額」を「住民税所得割額」に改め、同様式(注)3中「所得税額」を「住民税所得割額」に、「所得税の」を「市町村民税の所得割の」に、「税務署長又は源泉徴収義務者等の証明」を「市町村(特別区を含む。)の長の証明書」に改める。

様式第6号(裏)の部中

「

世帯員	フリガナ氏名	個人番号	続柄	性別	年齢	職業	備考	

住居	家屋の種類別	普通家屋・アパート・寮・バラック・その他
	所有関係	自家・借家・間借・同居
	家賃月額	円

」

を

「

世帯員	フリガナ氏名	個人番号	続柄	性別	年齢	職業	備考	

」

に、「前年分所得税総額」を「住民税所得割額の総額」に改める。

様式第9号から様式第12号までを次のように改める。

様式第9号から様式第12号まで 削除

様式第26号の次に次の1様式を加える。

様式第26号の2（第23条関係）

精神障害者保健福祉手帳交付等申請書

年 月 日

兵庫県知事様

申請者 住所.....

氏名.....㊟

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第1項又は第4項の規定により、次のとおり精神障害者保健福祉手帳の交付又は精神障害の状態の認定を申請します。

種 別	精神障害者保健福祉手帳の交付 精神障害の状態の認定													
精 神 障 害 者	フリガナ								生年月日	年 月 日				
	氏 名													
	住 所	電話 () — 番												
	個 人 番 号													
精神障害者を 監護する者	氏 名							精神障害者との 続柄						
	住 所	電話 () — 番												
自立支援医療（精神通院医療） 受給者番号	第					号	手 帳 番 号	第					号	
自立支援医療（精神通院医療） 受給者証の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで						精神障害者保健福 祉手帳の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで						
備 考														

- (注) 1 「種別」の欄は、該当するものを○で囲むこと。
 2 精神障害者の「住所」の欄は、住所と居住地が異なる場合は、居住地も併せて記入すること。
 3 医師の診断書又は精神障害を支給事由とする年金その他の給付を現に受けていることを証する書類の写しを添付すること。
 なお、精神障害を支給事由とする年金その他の給付を現に受けていることを証する書類の写しを添付して行う申請の場合は、障害等級の判定のため、年金事務所等に照会する場合があります。
 4 正面上半身を無帽で撮影した縦4センチメートル及び横3センチメートルの写真で、申請の前日1年以内に撮影したものを添付すること。

様式第28号中

「申請者 住 所.....
 フリガナ.....
 氏 名.....
 個人番号.....
 電 話 ()..... — 番」

を

「届出人 住所.....
 氏名.....」

に、

「

手帳番号	第 号	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	障害等級	級
------	-----	------	--------------------	------	---

」

を

「

精神障害者	フリガナ						生年月日	年 月 日			
	氏 名						電話 () 一 番				
	住 所										
	個人番号										
手帳番号	第 号	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	障害等級	級						

」

に、

「

変更の内容	変更前										
	変更後										

」

を

「

変更の内容	変更前										
	変更後										
備 考											

」

に改める。

様式第29号中

「住 所.....

フリガナ.....

氏 名.....㊟

個人番号.....

電 話 () 一 番」

を

「住所.....
氏名.....(印)」

に、

「

手帳番号	第 号	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	障害等級	級
------	-----	------	--------------------	------	---

」

を

「

精神障害者	フリガナ							生年月日	年 月 日			
	氏 名							電話 () 一 番				
	住 所											
	個人番号											
精神障害者を 監護する者	氏 名					精神障害者との 続柄						
	住 所	電話 () 一 番										
手帳番号	第 号	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	障害等級	級							
自立支援医療（精神通院医療） 受給者番号	第 号	自立支援医療（精神通院医療） 受給者証の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで									
備 考												

」

に改め、同様式(注)2中「診断書、年金証書の写し又は特別障害給付金受給資格証」を「診断書又は精神障害を支給事由とする年金その他の給付を現に受けていることを証する書類」に、「なお、年金証書の写し又は特別障害給付金受給資格証」を「なお、精神障害を支給事由とする年金その他の給付を現に受けていることを証する書類」に改める。

様式第30号中

「住 所.....
フリガナ.....
氏 名.....(印)
個人番号.....
電 話 () 一 番」

を

「住所.....
氏名.....(印)」

に、

「

手帳番号	第 号	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	障害等級	級
理 由	破損 汚損 紛失				

」

を

「

精神障害者	フリガナ							生年月日	年 月 日			
	氏 名							電 話 () 一 番				
	住 所											
	個人番号											
手帳番号	第 号	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	障害等級	級							
理 由	破損 汚損 紛失											
備 考												

」

に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。