



徳島県報

発行者 徳島県

発行所 徳島県企画総務部
総務監察課法制文書室

定期第738号 令和6年9月3日発行

目次

は県例規集掲載

【規則】

番号	表題	担当課名
55	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 施行細則の一部を改正する規則	健康寿命推進課

【公布された条例等のあらまし】

● **精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部を改正する規則**（規則第十五号）

- 一 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正に鑑み、障害者手帳申請書及び障害者手帳記載事項変更届及び再交付申請書の様式について所要の整備を行うこととした。
- 二 国民健康保険法の一部改正に伴う所要の整理を行うこととした。
- 三 その他所要の整備を行うこととした。
- 四 この規則は、公布の日から施行することとした。

徳島県規則第五十五号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和六年九月三日

徳島県知事 後藤 田 正 純

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部を改正する規則

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和四十一年徳島県規則第百七号）の一部を次のように改正する。

第十一条第二項中「第二十三条第一号」を「第二十三条第二項第一号」に、「同条第二号」を「同項第二号」に改める。

第十三条中「第七条第四項」を「第七条第二項若しくは第四項」に、「届出、」を「届出又は」に改め、「又は政令第七条第二項の規定による届出」を削り、「（様式第十四号の二）」を「（様式第十四号）」に改める。

別表中「、その」を「、その」に改め、同表の備考第一項中「、法」を「、法」に、「及びその扶養義務者」を「並びにその配偶者及び入院患者と生計を一にする絶対的扶養義務者（民法（明治29年法律第89号）第877条第1項の直系血族及び兄弟姉妹をいう。以下同じ。）」に、「前年度」を「、前年度」に改め、同備考第一頁中「、地方税法」を「、地方税法」に、「次に」を「、次に」に改め、同項第一号中「、回号」を「、回号」に改め、同項第二号中「扶養義務者」を「配偶者若しくは入院患者と生計を一にする絶対的扶養義務者」に、「ときは、」を「ときは、」に、「所得割」を「、所得割」に改め、同項第三号を削り、同備考第三項中「、又は」を「、又は」に、「日割計算」を「、日割計算」に、「表」を「、表」に、「」を「、」に、「円」を「、円」を「、円」に、「当該」を「、当該」に改め、同備考第四項中「場合は、」を「場合は、」に改め、同備考第五項中「とは、」を「とは、」に改める。

様式第二号中「、次」を「、次」に改め、「（一般・退職本人・退職家族）」を削る。
様式第十号を次のように改める。

様式第10号（第11条関係）

※市町村名
※受理年月日 年 月 日

障害者手帳申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第1項に規定する精神障害者保健福祉手帳の〔新規交付・更新・障害等級の変更・都道府県の区域を越える居住地の変更による交付〕について申請します。

精神 障害者 本人	ふりがな 氏名					生 月	年 日	年 月 日				
	住 所					電 話 ()						
	個 人 番 号											
添 付 書 類	医師の診断書(手帳用) 年金証書等の写し(級) ・同意書 特別障害給付金受給資格者証等の写し(級) ・同意書 写真(縦4cm×横3cm)	既存の手帳の有効期限				年 月 日						
		既存の手帳の手帳番号										
		既存の自立支援医療費(精神通院医療)受給者番号										
家族等の連絡先(精神障害者本人が18歳未満の場合記入)	ふりがな 氏名					続 柄	住 所	電 話 ()				
申請書の提出者	氏 名	本人との関係			住 所	電 話 ()						

備考

- 1 個人番号を利用した情報連携により年金関係情報を把握する場合又は年金証書等の写し若しくは特別障害給付金受給資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。
- 3 該当するものを○で囲むこと。
- 4 写真は脱帽して上半身を写したもので、申請日前1年以内に撮影したものであること。

様式第十四号を次のように改める。

様式第14号（第13条関係）

※市町村名			
※受理年月日	年	月	日

障害者手帳記載事項変更届及び再交付申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

精神障害者本人 住所
氏名
生年月日
個人番号
現行の手帳番号

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第1項に規定する精神障害者保健福祉手帳について、次の事項の届出又は申請をします。

1 [①県内における居住地の変更、②県外からの居住地の変更、③氏名の変更]の届出（変更内容）

旧	
新	

2 [①汚れた、②破れた、③紛失した、④写真を貼付する]ための再交付の申請

備考

- 1 ※印の欄は、記入しないこと。
- 2 該当するものを○で囲むこと。

様式第十四号の二を削る。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正後の様式第十号及び様式第十四号に相当する改正前の様式第十号及び様式第十四号の二による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができるものとする。