

大口町知的障害者福祉法施行細則

(趣旨)

第1条 この細則は、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号。以下「法」という。）、知的障害者福祉法施行令（昭和35年政令第103号）及び知的障害者福祉法施行規則（昭和35年厚生省令第16号。以下「省令」という。）に基づき町が行う事務について、法令に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

(判定の依頼)

第2条 町長は、法第9条第7項又は法第16条第2項の規定により知的障害者更生相談所に判定を求めるときは、判定依頼書（様式第1）を知的障害者更生相談所長に送付しなければならない。

2 町長は、知的障害者更生相談所長から受託通知を受けたときは、判定案内書（様式第2）を当該判定に係る知的障がい者又はその保護者に送付しなければならない。

(障害福祉サービス、障害者支援施設等への入所等の措置)

第3条 町長は、法第15条の4の規定する障害福祉サービス及び法第16条第1項第2号に規定する障害者支援施設等（以下「入所施設等」という。）への入所等の措置（以下「入所等措置」という。）を採ろうとするときは、入所等依頼書（様式第3）若しくは入所等紹介書（様式第4）又は援護委託依頼書（様式第5）に、次に掲げる書類を添えて、入所施設等の長に送付しなければならない。

- (1) 当該入所等措置に係る知的障がい者又はその保護者の施設等入所等同意書（様式第6）、医師の診断書、当該知的障がい者の戸籍の抄本又は個人事項証明書及び当該知的障がい者の住民票の写し
- (2) 施設等入所等調書（様式第7）
- (3) 判定書の写し

2 町長は、入所施設等の長から入所等措置を受託する旨の通知を受けたときは、入所等措置開始・解除決定通知書（様式第8）を当該入所等措置に係る知的障がい

い者又はその保護者及び当該入所施設等の長に送付しなければならない。

(入所等措置の解除)

第4条 町長は、入所等措置を解除しようとするときは、入所等措置開始・解除決定通知書を当該入所等措置に係る知的障がい者又はその保護者及び入所施設等の長に送付しなければならない。

(職親の申出等)

第5条 省令第1条の規定による職親になることの希望の申出は、知的障がい者職親申出書(様式第9)を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による職親になることの希望の申出があったときは、当該申出をした者を職親とすることの適否について認定を行い、適当と認めるときは職親承認通知書(様式第10)を、不適当と認めるときは職親不承認通知書(様式第11)を当該申出人に送付しなければならない。

3 前項の規定により職親として適当であると認められた者は、職親となることを辞退しようとするときは、速やかにその旨を町長に届け出なければならない。

(職親への委託の申込み)

第6条 知的障がい者又はその保護者は、職親への委託を希望するときは、知的障がい者職親委託申込書(様式第12)を町長に提出しなければならない。

(職親への委託)

第7条 町長は、法第16条第1項第3号の規定に基づき知的障がい者の更生援護を職親に委託することを決定したときは、職親委託決定通知書(様式第13)を当該職親委託に係る知的障がい者又はその保護者に送付しなければならない。

(費用の徴収等)

第8条 町長が入所等措置を採った場合において、当該入所等措置に係る知的障がい者又はその扶養義務者(民法(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者をいう。)(以下「納入義務者」という。)から法第27条の規定に基づき徴収する費用の額(以下「徴収額」という。)は、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。

2 町長は、前項の徴収額を知的障がい者入所等措置費用徴収額決定(変更)通知

書（様式第14）により納入義務者に通知しなければならない。

（災害等による徴収額の変更）

第9条 町長は、災害その他やむを得ない理由により納入義務者の負担能力に変動が生じたときは、当該納入義務者からの申請に基づき、その変動の程度に応じて前条の規定による徴収額を変更することができる。

2 前項の規定による徴収額の変更の申請は、知的障がい者入所等措置費用徴収額変更申請書（様式第15）を町長に提出しなければならない。

3 前条第2項の規定は、第1項の規定により徴収額を変更した場合に準用する。

（その他必要事項）

第10条 この細則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則（平成25年3月27日 大口町告示第29号）

この細則は、告示の日から施行する。

附 則（令和3年3月30日大口町告示第52号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1 (第2条関係)

第 号
年 月 日

知的障害者更生相談所長 様

大口町長 印

判 定 依 頼 書

次の者について、知的障害者福祉法第9条第7項第16条第2項の規定に基づく判定を依頼します。

| | | | | | |
|------------|--|--------------|-----------------|----|-----|
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 住 所 | | | | | |
| 判定を受ける希望場所 | | 判定希望 予定日時 | 午前 年 月 日午後 時 | | |
| 判定依頼事項 | | | | | |

様式第2（第2条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

判 定 案 内 書

知的障害者更生相談所の判定を受けていただく日時と場所をお知らせします。

1 判定を受ける日時 年 月 日 午前 時
午後

2 判定を受ける場所

（注）裏面には、判定を受ける場所の位置図を記載すること。

様式第3（第3条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

入 所 等 依 頼 書

知的障害者福祉法第15条の4及び第16条第1項第2号の規定に基づき、下記の者を貴施設に貴施設に入所させたいので依頼します。
設に入所
設を利用

なお 入所
利用 させることができない場合には、速やかにその旨を通知してください。

記

1 住 所

2 氏 名

3 生年月日 年 月 日

4 性 別

様式第4（第3条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

入 所 等 紹 介 書

知的障害者福祉法第15条の4及び第16条第1項第2号の規定に基づき、下記の者を貴施設に貴施設

設に入所
設を利用 させたいので紹介します。

なお 入所
利用 させることができない場合には、速やかにその旨を通知してください。

記

1 住 所

2 氏 名

3 生年月日 年 月 日

4 性 別

様式第6（第3条関係）

年 月 日

大口町長 様

住 所
氏 名

施設等入所等同意書

次の施設に^{入所}利用すること_{を利用}に同意します。

| 入所 施設名 利用 | |
|-----------------|--|
| | |

(注) 入所等に同意する者が保護者であるときは、氏名下欄に当該知的障がい者の氏名を記入すること。

様式第7（第3条関係）

年 月 日

様

大口町長 印

施設等入所等調書

| | | | | |
|----------------------|-----|-------------------|-------------------|--------------------------|
| 現住所 | | | | |
| 氏名 | | 生年 月日 | 年 月 日 | 性別 男・女 |
| 学歴 | 未就学 | 小学校 〔卒業 退学〕 | 中学校 〔卒業 退学〕 | 〔普通 特支〕 〔普通 特支〕 |
| 職歴 | | | | |
| 家族 の 状 況 | 氏名 | 本人との 続柄 | 生 年 月 日 | 備 考 |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 本人の既往症及び生育歴 | | | | |
| 社会的生活能力 | | | | |
| 心身の状況 | | | | |
| 家庭環境 | | | | |
| 入所 利用 適否に関する意見 | | | | |
| その他参考となる事項 | | | | |

様式第8（第3条、第4条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

開始
入所等措置 決定通知書
解除

知的障害者福祉法第15条の4及び第16条第1項第2号の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

| | |
|----------------------|--------------------|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 開 始 又 は 解 除 年 月 日 | 年 月 日 |
| 施設の名称 | |
| 入 所 利 用 予 定 期 間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| その他参考 となる事項 | |

様式第9（第5条関係）

年 月 日

大口町長 様

申込者 住 所
氏 名
電 話

知的障がい者職親申出書

知的障がい者を預かりその更生に必要な指導訓練を行う職親になりたいので申し出ます。

| | | | | | | |
|-------------|--------------|----------------|-----|------------------|------------------|-----|
| 希望する知的障がい者 | 通いの場合 | 男女 | 人 | 年齢 | 歳から | 歳まで |
| | 住込みの場合 | 男女 | 人 | 年齢 | 歳から | 歳まで |
| 指導訓練事項 | 男女 | | | | | |
| 指導訓練を行う事業所 | 名 称 | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | |
| | 事業の種類 | | | | | |
| | 従業員数 | 男 | 人 | 女 | 人 | 計 人 |
| 家族及び同居人 | 家族 | 人 | 同居人 | 人 | 計 | 人 |
| 住居の規模及び構造 | 敷地 平方メートル | 建物面積 平方メートル | | 延べ建物面積 平方メートル | 木造、準耐火、鉄筋、平屋建、階建 | |
| 職親の希望の動機 | | | | | | |
| 職親の経験の有無 | | | | | | |
| 委託終了後の雇用の予定 | | | | | | |

様式第10（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

職 親 承 認 通 知 書

年 月 日付けで知的障害者福祉法施行規則第1条の規定による職親の希望の申出がありましたが、職親として適当と認めます。

なお、後日委託すべき知的障がい者があった場合には、その旨を通知します。

様式第11（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

職 親 不 承 認 通 知 書

年 月 日付けで知的障害者福祉法施行規則第1条の規定による職親
の希望の申出がありましたが、職親として認められません。

様式第12（第6条関係）

年 月 日

大口町長 様

申込者 住 所
氏 名
電 話

知的障がい者職親委託申込書

知的障害者福祉法による更生援護を職親に委託してください。

| | |
|-------------|-------|
| 委託者氏名生年月日 | 年 月 日 |
| 希 望 す る 職 種 | |
| 通い・住み込みの別 | |
| その他の希望事項 | |

様式第13（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

職親委託決定通知書

知的障害者福祉法による更生援護を次のとおり職親に委託することに決定しました。

| | | |
|-------------|--------|-------|
| 委託者氏名生年月日 | | 年 月 日 |
| 職 親 | 住 所 | |
| | 氏名生年月日 | 年 月 日 |
| 指導訓練事項 | | |
| 委 託 期 間 | | |
| 通い・住み込みの別 | | |
| 指導訓練を受ける事業所 | | |

(注) 裏面には指導訓練を受ける事業所の位置図を記載すること。

様式第14（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

知的障がい者入所等措置費用徴収額決定（変更）通知書

次の者に係る知的障害者福祉法第15条の4及び第16条第1項第2号に規定する措置に要する費用について、同法第27条の規定に基づきあなたから徴収する額を次のとおり決定（変更）しましたので通知します。

| | |
|-------|------------|
| 氏 名 | |
| 施 設 名 | |
| 費用徴収額 | 年 月から 月額 円 |
| 理 由 | |

・不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、大口町長に対して異議申立てをすることができます。

この処分に不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に大口町長に対して異議申立てをすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に大口町を被告として（大口町長が被告の代表者となります。）提起できます。（処分の通知を受けた日の翌日から起算して6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、処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する採決の送達を受けた日の翌日から起算してから6月以内に提起することができます。

・問い合わせ先

様式第15（第9条関係）

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所
氏 名

知的障がい者入所等措置費用徴収額変更申請書

年 月 日付け第 号により決定されました知的障がい者入所等措置費用徴収額については、次の理由により負担能力に変動が生じたので、徴収額の変更を申請します。

| 氏 名 | 施 設 名 | 現 在 の 徴 収 額 |
|-----|-------|-------------|
| | | 月 額 円 |

徴収額の変更を必要とする理由