

令和元年11月1日

○規則

小田原市印鑑条例施行規則の一部を改正する規則

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則

小田原市印鑑条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年11月1日

小田原市長 加藤 憲一

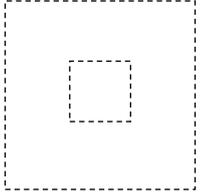
小田原市規則第29号

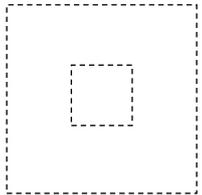
小田原市印鑑条例施行規則の一部を改正する規則

小田原市印鑑条例施行規則（昭和54年小田原市規則第42号）の一部を次のように改正する。

第11条第2項中「出力し、又は登録を受けた印鑑により押印した印影を複写機で複写する」を「出力する」に、「出力し、又は電子計算機の出力装置から出力したものを複写機で複写する」を「出力する」に改める。

様式第1号中

氏名			を
生年月日			
*外国人住民が通称又はカタカナ表記の印鑑を登録する場合、住民票に記録されている通称又はカタカナ表記 ()			

氏名			に
生年月日			
*次の場合は、右欄に記入してください。 ・旧氏の印鑑を登録するとき。 ・外国人住民が通称又はカタカナ表記の印鑑を登録するとき。		住民票に記録されている旧氏、通称又はカタカナ表記 []	

改める。

様式第5号中「□ あなたの氏名又は通称が変わったため」を

- 「 あなたの氏名が変更されたため
 あなたの旧氏又は通称が変更されたため」に改める。

様式第 6 号中

氏 名		を
通称又は氏名のカタカナ表記		

氏 名		に
-----	--	---

改める。

様式第 7 号中

氏 名		を
-----	--	---

氏 名		に改める。
旧 氏		

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和元年 1 1 月 5 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の規定に定める様式に基づいて調製された用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 元 年 1 1 月 1 日

小田原市長 加 藤 憲 一

小田原市規則第 3 0 号

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（平成 1 8 年小田原市規則第 9 号）の一部を次のように改正する。

第 2 9 条中「高額障害福祉サービス等給付費支給申請書」を「政令第 4 3 条の 5 第 1 項の規定による高額障害福祉サービス等給付費支給申請書」に改め、同条に次の 1 項を加える。

2 省令第 6 5 条の 9 の 2 第 3 項の規定による申請は、政令第 4 3 条の 5 第 6 項の規定による高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（様式第 1 6 号の 2）を福祉事務所に提出して行わなければならない。

様式第 1 6 号中「高額障害福祉サービス等給付費支給申請書」を「政令第 4 3 条の 5 第 1 項の規定による高額障害福祉サービス等給付費支給申請書」に、「次のとおり高額障害福祉サービス等給付費の支給を」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第 4 3 条の 5 第 1 項の規定による高額障害福祉サービス等給付費の支給を次のとおり」に、「高額障害福祉サービス等給付費を」を「この申請に係る高額障害福祉サービス等給付費を」に改める。

様式第 1 6 号の次に次の 1 様式を加える。

様式第16号の2（第29条関係）

政令第43条の5第6項の規定による高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

年 月 日

小田原市福祉事務所長 様

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第43条の5第6項の規定による高額障害福祉サービス等給付費の支給を次のとおり申請します。

フリガナ	①障害者総合支援法 ②介護保険法										
申請者氏名	㊦ 制度		受給者証番号又は被保険者証番号								
個人番号	①										
生年月日	年 月 日		②								
居住地	〒 電話番号										
サービス利用月の障害福祉相当介護保険サービス支払額	円	申請に係るサービス利用月	年 月分	65歳に達するまでの介護保険法による保険給付の受給有無				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

注1 支払額を証する領収書を添付してください。

注2 生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載（本人支払額があれば分けて記載）してください。

この申請に係る高額障害福祉サービス等給付費を次の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 支所 出張所			種 目	普通 ・ 当座				
	金融機関コード						店 舗 コード					
	フリガナ						口 座 番 号					
	口座名義人											

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）	
氏 名	㊦	申請者との関係
住 所	〒 電話番号	

附 則

この規則は、公布の日から施行する。