

# 宮城県公報

発行  
宮 城 県  
(総務部私学文書課)  
宮城県仙台市青葉区  
本町三丁目8番1号  
電話 022(211)2267  
(毎週火、金曜日発行)

## 目 次

### 規 則

○老人福祉法施行細則の一部を改正する規則 (長寿社会政策課)	一
○肝炎治療に係る医療費用交付規則 (疾病・感染症対策室)	一
○特定疾患に係る訪問看護費用交付規則の一部を改正する規則 (同)	一三
○筋萎縮性側索硬化症の患者に係る介護人派遣費用交付規則の一部を改正する規則 (同)	一三
○児童福祉法施行細則の一部を改正する規則 (子ども家庭課)	一三
○心身障害者扶養共済条例施行規則の一部を改正する規則 (障害福祉課)	一五
○療育手帳交付規則の一部を改正する規則 (同)	一七
○後期高齢者医療財政安定化基金条例施行規則 (国保医療課)	一八
○女性相談員設置規程の一部を改正する告示 (子ども家庭課)	二七

## 規 則

老人福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第四十八号

老人福祉法施行細則の一部を改正する規則

老人福祉法施行細則(昭和三十九年宮城県規則第一号)の一部を次のように改正する。

「15 医療施設との連携の内容

様式第三十三号中 16 事業開始に必要な資金の額及びその調達方法を

17 長期の収支計画  
18 入居契約書

「15 入居契約に入居契約の解除に係る返還金に関する定めがあるときは、当該定めの内容並びに返還金の支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容  
16 入居契約に損害賠償額の予定(違約金を含む。)に関する定めがあるときは、その内容  
17 医療施設との連携の内容  
18 事業開始に必要な資金の額及びその調達方法  
19 長期の収支計画  
20 入居契約書及び設置者が入居を希望する者に対し交付して、施設において供与される便宜の内容、費用負担の額その他の入居契約に関する重要な事項を説明することを目的として作成した文書

」の次に

この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

肝炎治療に係る医療費用交付規則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第四十九号

肝炎治療に係る医療費用交付規則

(目的)

第一条 この規則は、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによりB型肝炎ウイルス慢性肝炎又はC型肝炎ウイルス慢性肝炎その他知事が認める肝疾患を発症している者(以下「患者」という。)のB型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療(以下「肝炎治療」という。)に係る医療に要する費用を毎年度予算の範囲内において交付すること、患者の支払う医療費の軽減を図ることを目的とする。

(認定等)

第二条 肝炎治療に係る医療に要する費用の交付を受けることができる者(以下「受給者」という。)は、県内に住所を有する患者のうち、医療保険各法(健康保険法(大正十一年法律第七十号)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)、私立学校教職員共済組合法(昭和二十八年法律第二百四十五号)、国家公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第一百二十八号)、国民健康保険法(昭和三十

三年法律第九十二号)及び地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十一号)をいう。以下同じ。)に規定する被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)に規定する被保険者のうち、医療機関(健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保健医療機関又は保険薬局であつて、知事が別に定めるものをいう。以下同じ。)において肝炎治療に係る医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けている者(他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療の給付が行われる者は除く。)であつて、知事の認定を受けたものとする。

2 前項の認定(以下、「受給者の認定」という。)を受けようとする者は、肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書(様式第一号)により、知事に対し、受給者証の認定の申請をしなければならない。

3 前項の肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- 一 肝炎インターフェロン治療受給者証の交付申請に係る診断書(様式第二号)
  - 二 受給者となる者とする者の氏名が記載された被保険者証等の写し
  - 三 受給者となる者とする者及び受給者となる者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し
  - 四 受給者となる者とする者及び受給者となる者と同一の世帯に属する者の地方税法(昭和二十五年法律第二十六号)の規定による市町村民税(同法に規定する特別区民税を含む。)(所得割に限る。)(の課税年額を証明する書類)
  - 五 その他知事が必要と認める書類
- 4 知事は、第二項の規定による申請を審査し、認定したときは肝炎インターフェロン治療受給者証(様式第三号)(以下、「受給者証」という。)を交付し、認定しなかつたときは理由を付してその旨を通知するものとする。
- (有効期間)
- 第三条 受給者証の認定の有効期間は、一年以内とする。ただし、知事が特に必要と認めるときはこの限りでない。
- (認定の取消し)

第四条 知事は、受給者が次の各号のいずれかに該当することとなつたときは、受給者の認定を取り消すものとする。

- 一 死亡その他の理由により肝炎治療に係る医療の必要がなくなつたとき。
- 二 県外の市町村(特別区を含む。)(へ転出(住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)第

二十四条に規定する転出をいう。)したとき。

三 その他知事が必要と認めるとき。

(受給者証の返還)

第五条 前条各号のいずれかに該当することとなつた受給者は、第二条第四項の受給者証を添えて、肝炎インターフェロン治療受給者証返還届(様式第四号)を知事に提出しなければならない。

(受給者証の書換え等)

第六条 受給者は、次の各号に掲げる事由が生じたときは、それぞれ当該各号に定める書類を添えて、当該事由の生じた日から十四日以内に肝炎インターフェロン治療受給者証変更申請書(様式第五号)を知事に提出し、受給者証の書換えを受けなければならない。

- 一 受給者の氏名又は住所の変更 受給者証及び変更後の氏名又は住所の記載がある住民票の写し(受給者及び受給者となる者とする者について記載のあるものに限る。)
  - 二 加入している医療保険の変更 受給者証の写し及び受給者の氏名が記載された新たな被保険者証等の写し
  - 三 医療機関の変更 受給者証(受給者証の再交付)
- 第七条 受給者は、受給者証を破り、汚し、又は失つたときは、受給者証の再交付を申請することができる。

2 前項の規定による申請をしようとする受給者は、肝炎インターフェロン治療受給者証再交付申請書(様式第六号)を知事に提出しなければならない。

3 前項の肝炎インターフェロン治療受給者証再交付申請書には、受給者証を破り、又は汚した受給者にあつては、当該受給者証を添付しなければならない。

(受給者証の提示)

第八条 受給者は、肝炎治療に係る医療を受けようとするときは、受給者証を提示しなければならない。

(費用の交付)

第九条 肝炎治療に係る医療に要する費用は、受給者が肝炎治療に係る医療を受ける医療機関に対して交付する。ただし、知事が別に定める場合には、受給者からの請求に基づき、当該受給者に対して交付する。

2 前項ただし書の規定による請求をしようとする受給者は、肝炎インターフェロン治療療養費請求書(様式第七号)を知事に提出しなければならない。

3 前項の肝炎インターフェロン治療療養費請求書には、肝炎インターフェロン治療療養費証明書(様

式第八号)を添付しなければならない。

(書類の經由)

第十条 この規則の規定により知事に提出する書類は、受給者の住所地を所管する保健所長を経由するものとする。

(委任)

第十一条 この規則に定めるもののほか、交付する額、支給方法その他この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

(〒 - )

申請者住所

申請者氏名

印

受給者との続柄(受給者の

)

肝炎治療に係る医療費用交付規則第2条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

患 者	フリガナ名	性別	生年月日	職業
	氏名	男・女	年 月 日生 (満 才)	
住 所	(〒 - ) (電話 - - ) 宮城県 市・郡 区・町・村 (マンション・アパート名, 室番号: )			

医 療 保 険	被保険者氏名	患者との続柄
	保険種別	政府管掌・船員・組合・共済・国保(一般・退職・組合)・後期高齢者
	被保険者証の記号・番号	
	保険者番号	
	被保険者証 発行機関	名称 所在地

保 健 医 療 機 関 ( 受 診 医 療 機 関 )	名称	所在地
	名称	所在地
	名称	所在地

認定の有効期間(1年) の開始日	月の初日	認定の開始日は「申請書の受理日の属する月の初日」から「診断書が作成された日の属する月の翌々翌月」までのいずれかの月の初日のうち、申請者が指定した月の初日となります。
---------------------	------	------------------------------------------------------------------------------------

インターフェロン治療の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに同意しましたので、肝炎インターフェロン治療受給者証の発行を申請します。

申請者氏名

印

年 月 日

宮城県知事 殿

世帯調書

世帯構成員名	続柄	満年齢	職 業	市町村民税(所得割) 課税年額
		歳		円
		歳		円
		歳		円
		歳		円
		歳		円
		歳		円
		歳		円
		歳		円
		歳		円
		歳		円
			合 計	円

(参考)

階 層 区 分		自己負担限度額(月額)
A	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が65,000円未満の場合	10,000円
B	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が65,000円以上235,000円未満の場合	30,000円
C	世帯の市町村民税(所得割)課税年額が235,000円以上の場合	50,000円

(注1) 保険医療機関(受診医療機関)は県と肝炎治療特別促進事業に係る委託契約を締結している保険医療機関に限ります。また、記載された保健医療機関以外では公費助成は受けられません。

(注2) 以下の書類を添付してください。

- 1 肝炎インターフェロン治療受給者証の交付申請に係る診断書(様式第2号)
- 2 加入している医療保険の被保険者証等の写し
- 3 患者及び患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し
- 4 患者及び患者と同一の世帯に属する者の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法に規定する特別区民税を含む。)の課税年額を証明する書類

様式第2号(第2条関係)

肝炎インターフェロン治療受給者証の交付申請に係る診断書

フリガナ 患者氏名			性別	生年月日(年齢)	
			男・女	明昭 大平	年 月 日生(満 歳)
住所	郵便番号 電話番号 ( )				
診断年月	昭和・平成 年 月	インターフェロン 治療歴	時期	年 月 ~ 年 月, 肝炎治療特別促進事業の認定(有・無)	
			医療機関	(医師 )	
検査所見			時期	年 月 ~ 年 月, 肝炎治療特別促進事業の認定(有・無)	
			医療機関	(医師 )	
インターフェロン治療開始前の所見を記入する。 1 B型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 平成 年 月 日) (1) HBs抗原 (+・-) (該当する方を○で囲む) (2) HBe抗原 (+・-) HBe抗体 (+・-) (該当する方を○で囲む) (3) HBV-DNA定量 _____ (単位: _____, 測定法 _____) 2 C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 平成 年 月 日) (1) HCV-RNA定量 _____ (単位: _____, 測定法 _____) (2) ウイルス型 セロタイプ(グループ)1・セロタイプ(グループ)2 (該当する方を○で囲む) 3 血液検査 (検査日: 平成 年 月 日) AST _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____) ALT _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____) 血小板数 _____ / μl (施設の基準値: _____ ~ _____) 4 画像診断及び肝生検などの所見 (特記すべき所見があれば記載する) (検査日: 平成 年 月 日)					
診断	該当番号を○で囲む。 1 活動性慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる) 2 慢性肝炎 (C型肝炎ウイルスによる) 3 代償性肝硬変 (C型肝炎ウイルスによる)				
肝がんの合併	該当番号を○で囲む。 肝がん 1 あり(治療中) 2 あり(治療後) 3 なし				
治療内容	該当番号を○で囲む。 1 インターフェロン 製剤単独 2 インターフェロン 製剤単独 3 ペグインターフェロン製剤単独 4 インターフェロン 製剤+リバビリン製剤 5 ペグインターフェロン製剤+リバビリン製剤 6 その他(具体的に記載してください。) 治療予定期間 _____ 週 (平成 年 月 ~ 平成 年 月) 治療予定医療機関( )				
治療上の問題点					
医療機関名及び所在地			記載年月日 平成 年 月 日		
医師氏名			印		

(注) 1 診断書の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。  
 2 記載日前6か月以内(ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。  
 3 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。

様式第3号(第2条関係)

肺炎インフルエンザ治療受給者証	
公費負担者番号 受給者番号 疾病名 受診医療機関 この受給者証に記載されている医療機関以外では公費助成は受けられません。	有効期間 宮城県知事印
受給者住所・氏名 生年月日 年 月 日 性別 月額自己負担限度額 円	交付年月日 年 月 日 有効期間 から まで

(表)

(裏)

保健福祉センター・保健所	郵便番号	住所	電話番号	注 意 事 項
仙台市青葉区保健福祉センター	〒980-8701	仙台市青葉区上杉一丁目5-1	(代)022-225-7211	1 この証を交付された方は、B型及びC型肝炎ウイルスを除去するために保険診療によりインフルエンザ治療を受けた場合、この証の面に記載された金額を限度とする患者一部負担額を保険医療機関又は保険薬局に対して支払うこととなります。 2 本制度の対象となる医療は、治療受給者証に記載された疾病に対するインフルエンザ治療に限られています。 3 保険医療機関又は保険薬局において診療を受ける場合、被保険者証等に添えて、この証を必ず窓口へ提出してください。 4 氏名、居住地、加入している医療保険、保険医療機関又は保険薬局に変更があったときは、14日以内に取扱保健所等で、変更の手続きをしてください。 5 治ゆ等で受給者の資格がなくなったとき、又は宮城県外へ転出したときなどは、速やかに取扱保健所等で、資格消滅の手続きをしてください。また、宮城県外へ転出する場合において、転出後も本証の交付を受けた場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに本証の写しを転出先の都道府県知事に提出してください。 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、取扱保健所等で再交付の手続きをしてください。 7 上記各手続の詳細、その他肺炎インフルエンザ治療受給に関するお問い合わせがありましたら、下記に連絡してください。 問い合わせ先：宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室 結核感染症班 TEL(022)211-2632 又は左記取扱保健福祉センター・保健所
仙台市宮城野区保健福祉センター	〒983-8601	仙台市宮城野区五輪二丁目12-35	(代)022-291-2111	
仙台市若林区保健福祉センター	〒984-8601	仙台市若林区保春院前丁3-1	(代)022-282-1111	
仙台市太白区保健福祉センター	〒982-8601	仙台市太白区長町南三丁目1-15	(代)022-247-1111	
仙台市泉区保健福祉センター	〒981-3189	仙台市泉区泉中央二丁目1-1	(代)022-372-3111	
仙南保健所健康対策班	〒989-1243	柴田郡大河原町字南129-1	0224-53-3121	
塩釜保健所健康対策班	〒985-0003	塩釜市北浜四丁目8-15	022-363-5504	
塩釜保健所岩沼支所総務保健班	〒989-2432	岩沼市中央三丁目1-18	0223-22-2188	
塩釜保健所黒川支所総務保健班	〒981-3304	黒川郡富谷町ひより台二丁目42-2	022-368-1111	
大崎保健所健康対策班	〒989-6117	大崎市古川旭四丁目1-1	0229-91-0714	
栗原保健所健康対策班	〒987-2251	栗原市築館藤木5-1	0228-22-2117	
登米保健所健康対策班	〒987-0511	登米市迫町佐沼字西佐沼150-5	0220-22-6119	
石巻保健所健康対策班	〒986-0812	石巻市東中里一丁目4-32	0225-95-1430	
気仙沼保健所健康対策班	〒988-0066	気仙沼市東新城三丁目3-3	0226-22-6662	

様式第4号(第5条関係)

肝炎インターフェロン治療受給者証返還届

年 月 日

宮城県知事 殿

( 〒 - )

届出者住所

届出者氏名

印

受給者との続柄(受給者の

)

肝炎治療に係る医療費用交付規則第5条の規定により、下記のとおり届け出ます。

受給者番号						
フリガナ 受給者名				性 別	男 ・ 女	
受給者証の有効期間	年 月 日 から		年 月 日 まで			
資格消滅 事由	治ゆ・死亡・転出・他法 その他( )		資格消滅 日	年 月 日		
摘 要						

(注) 返納する受給者証を添付してください。



様式第5号(第6条関係)

肝炎インターフェロン治療受給者証変更申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

(〒 - )

申請者住所

申請者氏名

印

受給者との続柄(受給者の

)

肝炎治療に係る医療費用交付規則第6条の規定により、下記のとおり申請します。

受給者番号					
フリガナ受給者氏名					
変更事項	変更後 該当する項目のみ記入してください。				
1 住所	(〒 - )	(電話 - - )		宮城県 市・郡 区・町・村 (マンション・アパート名, 室番号: )	
2 氏名	フリガナ				
3 医療保険	被保険者氏名			受給者との続柄	
	保険種別	政府管掌・船員・組合・共済・国保(一般・退職・組合)・後期高齢者			
	被保険者証の記号・番号				
	保険者番号				
	被保険者証発行機関	名 称	所 在 地		
4 保健医療機関 (変更・追加) 変更又は追加する医療機関は県と 契約している医療機関に限ります。	名 称	所 在 地			
		電 話 番 号			
変更を生じた日	年 月 日 1~3の事項に変更がある場合にのみ記載してください。				
摘 要					

- (注) 1 受給者の氏名または住所に変更があった場合は、受給者証、受給者及び受給者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある変更後の住民票の写しを添付してください。
- 2 加入している医療保険に変更があった場合は、受給者証、受給者の氏名が記載された変更後の被保険者証等の写しを添付してください。
- 3 医療機関を変更しようとする場合は受給者証を添付してください。

様式第6号(第7条関係)

肝炎インターフェロン治療受給者証再交付申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

( 〒 - )

申請者住所

申請者氏名

印

受給者との続柄(受給者の

)

肝炎治療に係る医療費用交付規則第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

受 給 者 番 号							
受 給 者	フリガナ 氏 名						
	生 年 月 日	年	月	日	性 別	男 ・ 女	
	住 所	( 〒 - )	( 電話 - - )		宮城県 市・郡 区・町・村 (マンション・アパート名, 室番号: )		
再 交 付 年 月 日		年 月 日					
申 請 理 由		1 破損    2 汚損    3 紛失 (理由)					

(注) 受給者証の破損・汚損の場合には、当該受給者証を添付してください。

様式第7号(第9条関係)

肝 炎 治 療 療 養 費 請 求 書

金	額	百	拾	万	千	百	拾	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---

円

印

肝炎治療に係る医療費用交付規則第9条の規定に基づき、上記金額を請求します。

(内訳別添療養証明書のとおり)

振 込 先	銀行	支店	当座・普通	口座番号
				フリガナ
				口座名義人

年 月 日

宮城県知事 殿

受 給 者 番 号

請求者 住所  
 氏名 印  
 電話 - -  
 受給者との続柄(受給者の )

受給者 住所  
 氏名

対象保健医療機関又は保健薬局

保 健 医 療 機 関 又 は 保 健 薬 局	備 考

療養費請求の理由

	申請をしてから受給者証が交付されるまでの間、支払ったため
	医療機関で受給者証を提出せずに支払ったため
	限度額の変更申請をしてから新しい受給者証が交付されるまでの間、支払ったため
	その他(理由 )

(注)

- 1 肝炎治療療養証明書及び領収書を添付してください。
- 2 医療機関等の窓口でお支払いになった金額のうち、高額療養費に該当する部分については、宮城県から支給されません。高額療養費は御加入の医療保険等から支給されますので、高額療養費への該当の有無や請求方法等は保険証の交付元にお問い合わせ下さい。
- 3 高額療養費の対象となった場合には、それを証明する書類を添付してください。
- 4 療養費請求の理由に○をしてください。その他の場合には、理由を記載してください。

様式第8号(第9条関係)

肝炎治療療養証明書

受給者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
 保険種別 \_\_\_\_\_

療養費支払決定欄

(この欄は、宮城県で記載しますので医療機関は記載しないでください。)

診療 調剤 年月	入院 通院 調剤 の別	実日 数	治療の 区分	療養の給付 (食事療養費除く)			入院時 食事療養費		患者 負担分計
				総医療費 A = B + C	医療保険 等給付分 B	患者 負担分 C	総 療 養 費 D	患者 負担分 E	
イ 年 月 分	入院 通院 調剤	日	総額	円	円	円	円	円	円
			インターフェロン	円	円	円	円	円	円
ロ 年 月 分	入院 通院 調剤	日	総額	円	円	円	円	円	円
			インターフェロン	円	円	円	円	円	円
				a + b	円				円

肝炎インターフェロン治療に係る療養について、上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

医療機関等名称  
所在地  
代表者名

印

高額療養費	患者負担分 (C)	自己負担 限度額	支払額
円	円	円	a 円
円	円	円	b 円
			a + b 円

特定疾患に係る訪問看護費用交付規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第五十号

特定疾患に係る訪問看護費用交付規則の一部を改正する規則

特定疾患に係る訪問看護費用交付規則(平成十二年宮城県規則第九十三号)の一部を次のように改正する。

第一条中「のうち筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、脊髄小脳変性症その他知事が定める特定疾患」を削る。

第二条中「、特定疾患に係る医療費用交付規則第四条に規定する認定を受けた者であつて」を削る。

第五条第一項第一号を削り、同項第二号中「入院した」を「入院期間が三月を超える」に改め、同号を同項第一号とし、同項第三号を同項第二号とし、同項に次の一号を加える。

三 県内の市町村の住民基本台帳から削除されたとき。

附 則

この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

筋萎縮性側索硬化症の患者に係る介護人派遣費用交付規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第五十一号

筋萎縮性側索硬化症の患者に係る介護人派遣費用交付規則の一部を改正する規則

筋萎縮性側索硬化症の患者に係る介護人派遣費用交付規則(平成十二年宮城県規則第九十六号)の一部を次のように改正する。

第一条中「人工呼吸器を使用し、居宅において療養生活をしている特定疾患(特定疾患に係る医療費用交付規則(平成十二年宮城県規則第九十二号)第二条に規定する特定疾患をこ)のつち」を「居宅において人工呼吸器を使用している」に改める。

第三条中「特定疾患に係る医療費用交付規則第四条に規定する認定を受けた」を削り、「介護家族の下に」のうち介護人派遣費用を負担するものを加える。

第七条第一項第一号を削り、同項第二号中「入院した」を「入院期間が三月を超える」に改め、同

号を同項第一号とし、同項第三号を同項第二号とし、同項に次の一号を加える。

三 県内の市町村の住民基本台帳から削除されたとき。

附 則

この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第五十二号

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

児童福祉法施行細則(昭和五十九年宮城県規則第二十五号)の一部を次のように改正する。

第十条第一項中「第二十一条の九」を「第二十条」に改め、同条第二項中「別表」を「別表第一及び別表第二」に改める。

第六条第一中「児童入所施設徴収額」を「徴収金基準額表」に「各月初日の措置児童」を「各月初

日の措置児童等」に「入 所 施 設」を「児童入所施設 障害児施設」に「徴 収 金 額 <月額>」を「徴収金基準額 <月額>」に改める。

「徴収金基準額 <月額>」に「措置児童にかかる措置費」を「措置児童等に係る措置費等」に「措置児童

にかかる措置費の支弁額(全額徴収。ただし、措置児童及び入所世帯に係る措置費等の支弁額(全額徴収。ただし、措置児童又は入所世帯について)は、回 装 費 等 の 支 弁 額 と 改 め る。

1 この表のC1階層における「均等割の額」とは、地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第1号に規定する均等割の額をいい、C2階層における「所得割の額」とは、同項第2号に規定する所得割(この所得割を計算する場合には、同法第314条の7及び同法附則第5条第3項の規定は適用しないものとする。)の額をいう。

なお、同法第323条に規定する市町村民税の減免があつた場合には、その額を所得割の額又は均等割の額から順次控除して得た額を所得割の額又は均等割の額とする。

2 この表のD1~D14階層における「所得税の額」とは、所得税法(昭和40年法律第33号)、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)、所得税法等の一部を改正する等の法律(平成18年法律第10号)による廃止前の経済社会の変化等に対応して早急に講ずべき所得税及び法人税の負担軽減措置に関する

る法律（平成11年法律第8号）及び災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律（昭和22年法律第175号）の規定によつて計算された所得税の額をいう。

ただし、所得税額を計算する場合には、次の規定は適用しないものとする。

- (1) 所得税法第92条第1項、第95条第1項、第2項及び第3項
- (2) 租税特別措置法第41条第1項及び第2項、第41条の2並びに第41条の19の2第1項
- (3) 租税特別措置法の一部を改正する法律（平成10年法律第23号）附則第12条

3 この表の「児童入所施設」とは、児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、乳児院、助産施設及び里親をいい、「障害児施設」とは、知的障害児施設、自閉症児施設、盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由児施設入所部、肢体不自由児を入所させる指定医療機関、肢体不自由児療護施設及び重症心身障害児施設をいう。

4 障害児施設において、入所者の年齢が20歳以上の場合は、上表にかかわらず、(1)当分の間徴収金基準額（D14階層を除く。）に2分の1を乗じて得た額（100円未満切捨て）を徴収金基準額とし、(2)B階層に属する世帯の徴収金基準額は0円とする。

5 児童の属する世帯の階層がB階層と認定された世帯であつても次に掲げる世帯である場合には、上表の規定にかかわらず、当該階層の徴収金基準額は0円とする。

- 「単身世帯」……扶養義務者のいない世帯
- 「母子世帯等」……母子及び寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第17条に規定する配偶者のない者で現に児童を扶養しているもの世帯

「在宅障害児（者）」（社会福祉施設に措置された児童（者）、児童福祉法第24条の2により障害児施設を利用する児童、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第6条の自立支援給付の受給者（障害者自立支援法第5条第5項、第6項、第131項、第141項及び第151項のサービズに限る。）又は障害者自立支援法附則第22条の特定旧法受給者を除く。）のいる世帯」……次に掲げる児（者）を有する世帯をいう。

ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者

イ 療育手帳制度要綱（昭和48年9月27日厚生省発児第156号）に定める療育手帳の交付を受けた者

ウ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法（昭和34年法律第141号）に定める国民年金の障害基礎年金手当等の受給者

エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

「その他の世帯」……保護者の申請に基づき、生活保護法（昭和25年法律第144号）に定める要保護者等特に困難していると児童福祉法第66条の規定による都道府県又は市町村の長が認めた世帯

6 同一世帯から2人以上の児童等が入所している場合においては、その月の徴収金基準額の最も多額な児童等以外の児童等については、その施設この表の基準額（4の適用後の基準額を含む。）に0.1を乗じた額をもつてその児童等の基準額とする。

ただし、平成18年10月1日以降において、児童入所施設及び母子生活支援施設へ入所している措置児童等の属する世帯の扶養義務者が、児童福祉法第24条の2の障害児施設給付費を支給されている場合、当該措置児童等の世帯に係る徴収金基準額については、「児童入所施設に係る徴収金基準額 + 児童入所施設に係る徴収金基準額 × 0.1 × (当該世帯における施設入所児童の人数 - 1)」を当該世帯に係る上限（当該世帯における施設入所児童のうち、徴収金基準額が全額徴収又は日割りであること若しくは児童自立支援施設通所部、情緒障害児短期治療施設通所部、「障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金について（平成20年2月29日厚生労働省発障第0229001号厚生労働事務次官通知）（以下「0229001号通知」という。）」の別表4 - 1「障害児施設徴収金基準額表（扶養義務者用）」に定める知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設及び肢体不自由児施設通園部の徴収金基準額である場合は、当該世帯における施設入所児童の徴収金基準額の合算額を当該世帯の上限額とする。なお、児童福祉法第24条の2に定める障害児施設に入所している児童等に係る徴収金基準額は、障害者自立支援法附則第1条第2号に定める日前の児童福祉法に基づく0229001号通知の徴収金基準額とする。）とし、その額がその月の利用者負担額（児童福祉法第24条の7に規定する食事の提供に要した費用及び居住に要した費用並びに児童福祉法第24条の20に規定する障害児施設医療に係る利用者負担を含む利用者負担の上限額（実際に利用者負担として支払った額が上限額を下回る場合は当該支払った額とする。）をいう。以下同じ。）を上回る場合は、その額と障害児施設の利用者負担額との差額を児童入所施設に係る徴収金基準額とし、障害児施設の利用者負担額が当該世帯の上限額を上回る場合は、児童入所施設に係る徴収金基準額は0円とする。

7 助産施設における助産の実施については次のとおりである。

(1) 児童福祉法第22条に規定する助産の実施は、その妊産婦が次のいずれかに該当するときに行わないものとする。

ア その妊産婦の属する世帯の階層区分がD階層であるとき。ただし、真にやむを得ない特別の理由があるときはD階層のうち所得税の額が16,800円までの場合であつても差し支えない。

イ その妊産婦の属する世帯の階層区分がA階層及びB階層である場合を除いて、その妊産婦が社会保険の被保険者、組合員又は被扶養者でその社会保険において出産育児一時金等の出産に



開する給付を受けることができる額（以下「出産一時金」という。）が、350,000円以上であるとき。

(2) 入所妊産婦に係るこの表の適用については、その出産一時金の額にB階層にあつては20%、C階層にあつては30%、D階層のうち所得税の額が16,800円までの場合にあつては50%をそれぞれ乗じて得た額をこの表の徴収金基準額に加えるものとする。

なお、この表の徴収金基準額は、その入所した日から退所した日までの期間に係る基準額とみなす。

※経採1中「児童入所施設徴収額」※「徴収金基準額表」※「肢体不自由児療護施設、知的障害児施設、自閉症児施設、肢体不自由児施設入所部、肢体不自由児を入所させる指定国立療養所等」※「知的障害児施設、自閉症児施設、肢体不自由児施設入所部、肢体不自由児を入所させる指定医療機関、肢体不自由児療護施設及び」※<sup>6</sup>

※経採1中「第21条の9第1項」※「第20条第1項」※

最近の予防法の適用状況		
治療期間	患者票番号	承認化学療法の種類
		左の期間
		年月日から
		年月日まで

最近の感染症法の適用状況			
治療期間	患者票番号	承認化学療法の種類	左の期間
			年月日から
			年月日まで

※<sup>6</sup>

新規（初回・転入）  
再申請（前回、転帰・中断登録をした場合）  
継続（同じ疾患群での病名の追加、転帰変更を含む。）

住民票・医療意見書・同意書・所得税等の関係証明書  
住民票・医療意見書・同意書・所得税等の関係証明書  
医療意見書・同意書・所得税等の関係証明書

新規（初回・転入）  
再申請（前回、転帰・中断登録をした場合）  
継続（同じ疾患群での病名の追加、転帰変更を含む。）

住民票・保険証の写し・医療意見書・同意書・所得税等の関係証明書（血友病患者の場合は不要）  
住民票又は保険証の写し・医療意見書・同意書・所得税等の関係証明書（重症患者又は血友病患者の場合は不要）

所在地  
保険者番号

- 1 一の規程を、平成二十年四月一日から開始する。  
(梁野聖子)  
2 施行前の児童福祉法施行細則の規定による様式第三号の二は、当分の間、改正後の児童福祉法施行規則の規定によるものとする。

心身障害者扶養共済条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。  
平成二十年三月三十一日

宮城県知事 松井 肇 氏

〇宮城県規則第五十三号

心身障害者扶養共済条例施行規則の一部を改正する規則

心身障害者扶養共済条例施行規則（昭和四十五年宮城県規則第十三号）の一部を次のように改正する。  
第十九条第二項中「前項第四号」を「第一項第四号」に、「戸籍抄本又は住民票写し」を「住民票

の写し（住民票に記載された氏名が当該年金受給権者の氏名と異なる場合）に、当該年金受給権者の「<sup>6</sup>（戸籍抄本）」に改め、同項を同条第三項とす。  
第十九条第一項の次に次の一項を加える。

2 前項第二号に掲げる死亡・重度障害のうちに条例第十九条第三項第一号に該当する事象に係るもの、年金受給権者に係る住民基本台帳法施行令（昭和四十一年政令第二百九十二号）第八条の規

定により消除された住民票（以下、「消除された住民票」という。）の写し（消除された住民票に記載された氏名が当該年金受給権者の氏名と異なる場合は、当該年金受給権者の戸籍（除籍）抄本）を添えて、提出するものとする。

第十九条に次の一項を加える。

4 前二項の規定にかかわらず、知事が住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の八第一項の規定により年金受給権者に係る本人確認情報を利用するときは、住民票の写し（消除された住民票の写しを含む。）を添付することを要しない。

附則第二項中、「平成七年十二月三十一日」を「平成二十年三月三十一日（以下、「適用日」という。）に改め、「加入している者及び」の下に「適用日以前に」を加え、「平成八年一月一日」を「平成二十年四月一日」に、「」についてのを「が適用日以前に加入した口数に係る」に改め、同項第一号及び第二号を削り、同項第三号中、「及び加算掛金」を削り、「附則別表第二」を「附則別表第一」に改め、同号を同項第一号とし、同項に次の一号を加える。

二 前号に掲げる者以外のものの掛金及び加算掛金の額については、第六条第一項中、「別表第二」とあるのは、「附則別表第二」とする。

附則別表第一及び附則別表第二を次のように改める。

附則別表第一

昭和六十一年四月一日における年齢区分	掛金（月額）
三十五歳未満の者	五、六〇〇円
三十五歳以上四十歳未満の者	六、九〇〇円
四十歳以上四十五歳未満の者	八、七〇〇円
四十五歳以上の者	一〇、六〇〇円

附則別表第二

加入者となつた日の属する年度の四月一日における年齢区分	掛金又は加算掛金（月額）
三十五歳未満の者	五、六〇〇円
三十五歳以上四十歳未満の者	六、九〇〇円

四十歳以上四十五歳未満の者	八、七〇〇円
四十五歳以上五十歳未満の者	一〇、六〇〇円
五十歳以上五十五歳未満の者	一、一、六〇〇円
五十五歳以上六十歳未満の者	一、二、八〇〇円
六十歳以上六十五歳未満の者	一、四、五〇〇円

別表第二第一号の表中「掛金月額」を「掛金（月額）」に、「三、五〇〇円」を「九、三〇〇円」に、「四、五〇〇円」を「一、一、四〇〇円」に、「六、〇〇〇円」を「一、四、三〇〇円」に、「七、四〇〇円」を「一、七、三〇〇円」に、「八、九〇〇円」を「一、八、八〇〇円」に、「一〇、八〇〇円」を「二、〇、七〇〇円」に、「一、一、三〇〇円」を「二、三、三〇〇円」に改め、同表第二号の表中「加算掛金月額」を「加算掛金（月額）」に、「三、五〇〇円」を「九、三〇〇円」に、「四、五〇〇円」を「一、一、四〇〇円」に、「六、〇〇〇円」を「一、四、三〇〇円」に、「七、四〇〇円」を「一、七、三〇〇円」に、「八、九〇〇円」を「一、八、八〇〇円」に、「一〇、八〇〇円」を「二、〇、七〇〇円」に、「一、一、三〇〇円」を「二、三、三〇〇円」に改める。

様式第三十三号中

「死亡の原因となつた傷病名： \_\_\_\_\_」を

「死亡の原因となつた傷病名： \_\_\_\_\_」に改める。

添付書類（年金受給権者の死亡の場合のみ）

1 年金受給権者の氏名と消除された住民票に記載されている氏名が一致している場合、年金受給権者の消除された住民票の写し。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用するときは省略できます。この場合において、住民票コードが分かる場合は、下記の欄に記載してください。

住民票コード \_\_\_\_\_（分からない場合は、省略可。）

2 年金受給権者の氏名と消除された住民票に記載されている氏名が異なる場合、年金受給権者の戸籍（除籍）抄本 \_\_\_\_\_  
に改める。

様式第三十五号を次のように改める。



様式第35号(第19条関係)

年金受給権者現況届

年金受給権者現況届		年金証書 番号	年 月 日
氏名	男 女	生年月日	年 月 日
住所	電 話 ( )		
施設入所等の有無		年金管理者の有無	
1 必ずいずれかに○をして下さい。 ア 施設入所 (種類 ) イ 入院 ウ 在宅 エ その他( ) 2 該当する場合は○をして下さい。 ア 特別支援学校 イ 特別支援学級 ウ 就労		1 有 ア 父 イ 母 ウ 祖母 エ 兄弟姉妹 オ その他の親族 カ その他 ( ) 2 無	
心身障害者扶養共済条例第19条の規定により上記のとおり届け出ます。			
年 月 日	年金受給権者 又は年金管理者 氏 名	電 話 ( )	印
宮城県知事 殿			

添付書類

1 年金受給権者の氏名と住民票に記載されている氏名が一致している場合 年金受給権者の住民票の写し。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用するときは省略できます。この場合において、住民票コードが分かる場合は、下記の欄に記載してください。

住民票コード \_\_\_\_\_ (分からない場合は、省略可。)

2 年金受給権者の氏名と住民票に記載されている氏名が異なる場合 年金受給権者の戸籍(除籍)抄本 \_\_\_\_\_

附 則

この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

療育手帳交付規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第五十四号

療育手帳交付規則の一部を改正する規則

療育手帳交付規則(平成十二年宮城県規則第百二号)の一部を次のように改正する。

第一条中「該当する者」を「該当するもの」に改め、同条第一号を次のように改める。

一 県内の市町村(仙台市を除く。以下同じ。)に居住地(十八歳未満の知的障害者にあつては保護者(親権を行う者、配偶者、後見人その他の者で知的障害者を現に監護するものをいふ。以下同じ。)の居住地)を有する者であつて、仙台市長又は他の都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十一条の十九第一項の指定都府(仙台市を除く。)の長を含む。)から療育手帳の交付を受けていないもの

第二条第二号中「市町村長」を「県内の市町村長」に改める。

第三条第一項第三号中「親権を行う者、配偶者、後見人その他の者で、知的障害者を現に監護するものをいふ。以下同じ。」を削る。

第四条第一項中「次に掲げる書類を」を「当該知的障害者の写真(申請前一年以内に無帽で上半身を正面から撮影した縦四センチメートル、横三センチメートルのもの)を一枚」に改め、同項各号を削り、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、同項ただし書中「前項第二号に規定する者」を「前項の規定により仙台市長が交付した療育手帳の写しを提出した者」に改め、同項第一号中「地域子どもセンター」を「児童相談所」に改め、同項を同条第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。

2 仙台市から県内の市町村に転出した前項の知的障害者又はその保護者にあつては、同項の写真ほか、仙台市長が交付した療育手帳の写しを提出しなければならない。

第五条第一項中「中央地域子どもセンター 所長、大崎地域子どもセンター 所長」を「中央児童相談所長、北部児童相談所長」に、「石巻地域子どもセンター 所長」を「東部児童相談所長」に、「センター 所長」を「所長」に改め、同条第一項中「センター 所長」を「所長」に、「地域子どもセンター」を「児童相談所」に改める。

第六条中「第四条第一項第二号に規定する者に該当する場合にあつては、仙台市が交付した手帳の写し」を「第四条第一項の規定により仙台市長が交付した療育手帳の写しを提出した者にあつては、

当該写し」に改める。

第九条第一項中「第一条に規定する知的障害者でなくなった場合その他療育手帳を必要としなくなった場合」を「次の各号のいずれかに該当する場合」に改め、同項ただし書中「市町村（仙台市を除く。）」を「県内の市町村」に改め、「（住民基本台帳法第二十四条に規定する転出をいう。）」を削り、同項に次の各号を加える。

一 第二条各号に該当しなくなったとき。

二 療育手帳を必要としなくなったとき。

三 次条第一項に規定する障害の程度の確認（以下「再判定」という。）の結果、知的障害者と認められなくなったとき。

第九条第二項第一号中「次条第一項に規定する障害の程度の確認（以下「再判定」という。）を「再判定」に改め、同項第二号を削り、同項第三号を同項第二号とし、同条第三項中「第一項を「第一項各号」に改める。

第十条第一項及び第四項中「センター所長」を「所長」に改め、同条に次の一項を加える。

6 知事は、再判定に係る結果が前条第一項第三号に規定する療育手帳の返還の事由に該当したときは、交付を受けた者にその旨を通知するものとする。

第十一条中「センター所長」を「所長」に改める。

様式第二号中「~~宮城県社会福祉センター~~」を「~~宮城県社会福祉センター~~」に改める。

様式第六号中「~~宮城県社会福祉センター~~」を「~~宮城県社会福祉センター~~」に改め、「~~宮城県社会福祉センター~~」を「~~宮城県社会福祉センター~~」に改める。

附 則

( 施行期日 )

1 この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

( 経過措置 )

2 改正前の療育手帳交付規則の規定による諸様式で取扱い上著しく支障のないものについては、当分の間、改正後の療育手帳交付規則の規定によるものとみなす。

後期高齢者医療財政安定化基金条例施行規則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第五十五号

後期高齢者医療財政安定化基金条例施行規則

( 趣 旨 )

第一条 後期高齢者医療財政安定化基金の運営に関しては、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。）（前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成十九年政令第三百二十五号。以下「算定政令」という。）及び後期高齢者医療財政安定化基金条例（平成二十年宮城県条例第二十七号）に定めるもの）のほか、この規則の定めるところによる。

( 拠出金の額の算定 )

第二条 宮城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、法第百六条第二項第一号に規定する特定期間（以下「特定期間」という。）の前年度の知事が別に定める日までに、次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

一 療養の給付等に要する費用の額の見込額計算書（様式第一号）

二 前号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

2 知事は、前項各号に掲げる書類に基づき、特定期間の各年度における広域連合の拠出金（法第百十六条第三項の財政安定化基金拠出金をいう。以下同じ。）の額を定め、当該年度の拠出金の額を広域連合へ通知するものとする。

( 拠出金の納付 )

第三条 広域連合は、前条第二項の規定により定められた特定期間の各年度の拠出金の額を知事が別に定める日までに納付しなければならない。

( 交付金の交付の申請 )

第四条 広域連合は、法第百六条第一項第一号に掲げる事業に係る交付金（以下「交付金」という。）の交付を受けようとする場合は、特定期間の終了年度の二月末日までに、次に掲げる書類を添えて、後期高齢者医療財政安定化基金事業交付金交付申請書（様式第二号）を知事に提出しなければならない。

一 後期高齢者医療財政安定化基金事業交付金額計算書（様式第三号）

二 前号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

( 交付金の交付の決定等 )

第五条 知事は、前条の規定により提出された書類等を審査し、交付金の交付及び額を決定したときは、その旨を広域連合に通知するものとする。

2 前項の規定により交付の決定を受けた広域連合が交付金の交付を受けようとするときは、後期高齢者医療財政安定化基金事業交付金請求書（様式第四号）を知事に提出しなければならない。

( 貸付金の貸付けの申請 )

第六条 広域連合は、特定期間の初年度において、法第百六条第一項第二号に掲げる事業に係る貸付金（以下「貸付金」という。）の貸付けを受けようとするときは、当該年度の二月末日までに、次に掲げる書類を添えて、後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金借入申請書（様式第五号）を知事に提出しなければならない。

- 一 後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金所要額計算書（一）（様式第六号）
- 二 前号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

2 広域連合は、特定期間の最終年度において、貸付金の貸付けを受けようとするときは、当該年度の二月末日までに、次に掲げる書類を添えて、後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金借入申請書を知事に提出しなければならない。

- 一 後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金所要額計算書（二）（様式第七号）
- 二 後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金償還計画書（様式第八号）
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

（貸付金の貸付けの決定等）  
 第七条 知事は、前条の規定により提出された書類等を審査し、貸付金の貸付け及び額を決定したときは、その旨を広域連合に通知するものとする。

2 広域連合は、貸付金の貸付けを受けようとするときは、後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金請求書（様式第九号）を知事に提出しなければならない。

3 広域連合は、貸付金の貸付けを受けたときは、直ちに借用証書（様式第十号）を知事に提出しなければならない。

（貸付金の償還方法）

第八条 貸付金の償還は、貸付金の貸付けを受けた特定期間の次の特定期間（以下「償還期間」という。）の各年度において行うものとする。ただし、第十条第一項の規定による繰上償還をしようとするときは、この限りでない。

2 償還期間の初年度に償還する額は、当該貸付けを受けた特定期間に係る貸付金の借入総額の二分の一以上に相当する額以上の額とする。

3 第一項の償還は、償還期間の各年度の三月末日までに行わなければならない。  
 （償還期限の延長）

第九条 広域連合は、貸付金の償還によって保険料の額が著しく高くなると見込まれる場合又は災害等の特別の事情がある場合には、前条第三項に規定する償還期限の延長を求めることができる。

2 広域連合は、前項の償還期限の延長を求める場合は、当該償還期限の二十日前までに、後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金償還期限延長申請書（様式第十一号）を知事に提出しなければならない。

らない。

3 知事は、前項の規定により提出された後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金償還期限延長申請書を審査し、延長し、及びその期限を決定したときは、その旨を広域連合に通知するものとする。  
 （貸付金の任意の繰上償還）

第十条 広域連合は、貸付けを受けた貸付金の全部又は一部を繰り上げて償還することができる。

2 広域連合は、前項の規定により繰上償還をしようとするときは、当該繰上償還をしようとする日の二十日前までに、後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金繰上償還通知書（様式第十二号）を知事に提出しなければならない。

（借入台帳等の整備）

第十一条 広域連合は、交付金又は貸付金の貸付けを受けたときは、交付金又は貸付金に関する書類を整備し、交付金の交付を受けた場合にあつては交付を受けた年度の翌年度から五年間、貸付金の貸付けを受けた場合にあつては償還を完了した年度の翌年度から五年間、これを保存しなければならない。

2 前項の貸付金に関する書類のうち貸付金の借入台帳は、後期高齢者医療財政安定化基金借入台帳（様式第十三号）とする。

（交付金及び貸付金の減額等）

第十二条 知事は、広域連合が次の各号のいずれかに該当するときは、広域連合に対する交付金若しくは貸付金の額を減額し、又は交付若しくは貸付けを行わないこととすることができる。

- 一 算定政令第十三条第八項に規定する保険料収納必要額を不当に過小に見込み、又は高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第三百十八号）第十八条第三項第一号に規定する予定保険料収納率を不当に過大に見込んだこと等により交付金又は貸付金の額が不当に過大になると認められるとき。
- 二 詐欺その他不正の行為により、交付金又は貸付金の貸付けを受けようとしたとき。
- 三 この規則に規定する交付又は貸付けに係る手続を怠ったとき。
- 四 前三号に掲げるもののほか、知事が必要と認めるとき。

2 知事は、交付金又は貸付金の貸付けを受けた広域連合が次の各号のいずれかに該当するときは、広域連合に対する交付金の全部若しくは一部を返還させ、又は貸付金の全部若しくは一部を繰り上げて償還させることができる。

- 一 前項第一号又は第二号に該当することが判明したとき。
- 二 交付金又は貸付金を後期高齢者医療財政の不足額を補填する目的以外の目的に使用したとき。
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認めるとき。

( 違約金 )

第十三条 知事は、広域連合が償還期日までに貸付金の償還をしなかったときは、当該償還期日の翌日から償還の日までの日数について当該償還金額に年十四・六パーセントの割合を乗じて計算した違約金を徴収するものとする。

( 報告及び調査 )

第十四条 知事は、必要があると認めるときは、広域連合に対し、交付金又は貸付金に関する事項について報告を求め、交付金又は貸付金に関する書類について調査することができるとする。

( 委任 )

第十五条 この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

様式第1号 (第2条関係)

療養の給付等に要する費用の額の見込額計算書

	初年度 A	終了年度 B	合計額 C
療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額			
入院時食事療養費 の支給に要する費用の額			
入院時生活療養費 の支給に要する費用の額			
保険外併用療養費 の支給に要する費用の額			
療養費 の支給に要する費用の額			
訪問看護療養費 の支給に要する費用の額			
特別療養費 の支給に要する費用の額			
移送費 の支給に要する費用の額			
高額療養費 の支給に要する費用の額			
高額介護合算療養費 の支給に要する費用の額			
合計額			

備考 C = A + B とすること。

様式第2号(第4条関係)

第 年 月 日 号

宮城県知事 殿

宮城県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長 印

後期高齢者医療財政安定化基金事業交付金交付申請書

後期高齢者医療財政安定化基金条例施行規則第4条の規定により、下記のとおり交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

交付希望額

様式第3号(第4条関係)

後期高齢者医療財政安定化基金事業交付金額計算書

市町村名	算定政令第13条第2項第1号に掲げる額 (保険料収納下限額未達市町村については、 算定政令第13条第2項第2号に掲げる額)
合計 B	
後期高齢者医療広域連合	算定政令第13条第2項第3号に掲げる額 C
交付金額	BとCのうち少ない額 ÷ 2

様式第 4 号 ( 第 5 条関係 )

後期高齢者医療財政安定化基金事業交付金請求書

金額	_____円
----	--------

ただし、年 月 日付け第 号をもって交付決定の通知を受けた後期高齢者医療財政安定化基金事業交付金として上記金額を請求します。

年 月 日

宮城県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長

印

宮城県知事

殿

様式第 5 号 ( 第 6 条関係 )

第 号  
年 月 日

宮城県知事

殿

宮城県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長

印

後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金借入申請書  
宮城県後期高齢者医療財政安定化基金条例施行規則第 6 条の規定により、下記のとおり借入れ  
たいので関係書類を添えて申請します。

記

借入申請額

様式第6号(第6条関係)

後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金所要額計算書(1) (初年度)

初年度基金事業対象収入額	A	初年度基金事業対象費用額	B	C = A - B

貸付限度額 (C × 1.1)	貸付希望額 (貸付限度額の範囲内)

様式第7号(第6条関係)

後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金所要額計算書(2) (終了年度)

算定政令第14条 第2項第2号に 掲げる額	A	初年度基金事業 貸付金の額	B	終了年度基金事 業交付金の額	C	算定政令第14条 第2項第2号に 掲げる額	D	E = A - (B + C + D)

貸付限度額 (E × 1.1)	貸付希望額 (貸付限度額の 範囲内)

様式第 8 号 ( 第 6 条関係 )

後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金償還計画書

1 特定期間における各年度の借入見込額

年度 A	年度 B	合計 C

備考 C = A + B とすること。

2 各年度の償還予定額

年度 D	年度 E	合計 F

備考

- 1 F = D + E とすること。
- 2 C と F は一致すること。

様式第 9 号 ( 第 7 条関係 )

後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金請求書

金額	_____ 円
----	---------

ただし、 年 月 日付け第 号をもって交付決定の通知を受けた後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金として上記金額を請求します。

年 月 日

宮城県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長

印

宮城県知事

殿



様式第10号(第7条関係)

借 用 証 書

金 額	_____円
-----	--------

上記金額は、次の条件で借用します。

- 1 借入対象事業名
  - 2 据 置 期 限
  - 3 償 還 期 限
  - 4 そ の 他
- 宮城県後期高齢者医療財政安定化基金条例及び宮城県後期高齢者医療財政安定化基金条例施行規則の規定に従います。

年 月 日

宮城県知事 殿

宮城県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長

印

様式第11号(第9条関係)

第 号  
年 月 日

宮城県知事 殿

宮城県後期高齢者医療広域連合  
広域連合長

印

後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金償還期限延長申請書

年 月 日付け第 号で貸付決定を受けた宮城県後期高齢者医療財政安定化基金事業貸付金の償還期限を下記のとおり延長したので、申請します。

記

- 1 貸付金の額
- 2 償 還 期 限
- 3 償 還 延 長 期 限
- 4 理 由



告 示

○宮城県告示第三百六十八号

女性相談員設置規程の一部を改正する告示を次のように定める。

平成二十年三月三十一日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

女性相談員設置規程の一部を改正する告示

女性相談員設置規程（昭和三十三年宮城県告示第三百九十五号）の一部を次のように改正する。

第一条第二号の表中

宮城県大崎保健福祉事務所  
宮城県登米保健福祉事務所  
宮城県石巻保健福祉事務所

大崎市 加美町、色麻町、涌谷町、美里町  
登米市  
石巻市 東松島市、女川町

を

宮城県北部保健福祉事務所  
宮城県東部保健福祉事務所  
宮城県東部保健福祉事務所  
宮城県東部保健福祉事務所  
登米地域事務所

大崎市 加美町、色麻町、涌谷町、美里町  
栗原市  
石巻市 東松島市、女川町  
登米市

に改める。

附 則

この告示は、平成二十年四月一日から施行する。