新旧対照表

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則

改正後	改正前
（入院費用の徴収） 第九条　略 ２　略 ３　所得割の額の算定は、地方税法の規定によるほか、次の各号に定めるところによる。 一　地方税法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第四号）第一条の規定による改正前の地方税法第二百九十二条第一項第八号に規定する扶養親族（十六歳未満の者に限る。以下この項において「扶養親族」という。）及び同法第三百十四条の二第一項第十一号に規定する特定扶養親族（十九歳未満の者に限る。以下この項において「特定扶養親族」という。）があるときは、同号に規定する額（扶養親族に係るもの及び特定扶養親族に係るもの（扶養親族に係る額に相当するものを除く。）に限る。）に同法第三百十四条の三第一項に規定する所得割の税率を乗じて得た額を控除するものとする。 二　当該精神障害者又はその配偶者若しくは当該精神障害者と生計を一にする扶養義務者が指定都市（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市をいう。以下同じ。）の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。 （削る。）	（入院費用の徴収） 第九条　略 ２　略 ３　所得割の額の算定は、地方税法の規定によるほか、次の各号に定めるところによる。 一　地方税法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第四号）第一条の規定による改正前の地方税法第二百九十二条第一項第八号に規定する扶養親族（十六歳未満の者に限る。以下この項において「扶養親族」という。）及び同法第三百十四条の二第一項第十一号に規定する特定扶養親族（十九歳未満の者に限る。以下この項において「特定扶養親族」という。）があるときは、同号に規定する額（扶養親族に係るもの及び特定扶養親族に係るもの（扶養親族に係る額に相当するものを除く。）に限る。）に同法第三百十四条の三第一項に規定する所得割の税率を乗じて得た額を控除するものとする。 二　当該精神障害者又はその配偶者若しくは当該精神障害者と生計を一にする扶養義務者が指定都市（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市をいう。以下同じ。）の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。 三　当該精神障害者又はその配偶者若しくは当該精神障害者と生計を一にする扶養義務者が地方税法第二百九十二条第一項第十一号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となつた女子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合において同号イに該当する者又は同項第十二号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となつた男子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合において同号に該当する者であるときは、次のイ又はロに定めるところによる。 イ　地方税法第二百九十五条第一項（第二号の規定に係る部分に限る。）

	の規定により市町村民税が課されないこととなる者である場合は、所得割の額は零とする。 ロ　イに該当しない者である場合は、地方税法第三百十四条の二第一項第八号に規定する額（同条第三項に該当する者であるときは、同項に規定する額）に同法第三百十四条の三第一項に規定する率を乗じて得た額を控除するものとする。
４　月の途中で入院措置を開始し、又は終了する場合における第二項の表の適用については、同表中「二〇、〇〇〇円」とあるのは「二〇、〇〇〇円をその月の日数で除して得た額にその月における入院措置の日数を乗じて得た額」とする。この場合において、一円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。 ５・６　略	４　月の途中で入院措置を開始し、又は終了する場合における前項の表の適用については、同表中「二〇、〇〇〇円」とあるのは「二〇、〇〇〇円をその月の日数で除して得た額にその月における入院措置の日数を乗じて得た額」とする。この場合において、一円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。 ５・６　略

（改正案）

第十六号様式（第十八条第一項）

年　　月　　日

障 害 者 手 帳 交 付 申 請 書

千葉県知事　　様

次の事項（○印）について、申請します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条による障害者手帳の

（　　）新規　　（　　）更新　　（　　）障害等級変更

（　　）他の都道府県又は千葉市からの住所変更による手帳交付

申請者本人	氏名	カナ		生年月日	年	月	日	
		（濁点は１マス使い、氏と名の間は１マスあけてください。）						
		漢字						㊞
		（申請者が自署することにより押印を省略できます。）						
	住所	郵便番号	―	市郡町村		電話番号		
		字名地番				（　　）		
		方書						
	個人番号							
添付書類（○印）	（　）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 （　）障害者手帳（　級） （　）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				※	
			前回の審査状況	診・年・他	級		※	
手帳受領者（○印） 本人（　） 代行者（　）	代行者	氏名		㊞	障害者との関係		電話番号	
		住所	郵便番号	―			（　　）	
県処理欄※	障害等級	級	承認期間	から	まで			

注

1　手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」、「障害年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込（支払）通知書の写し」又は「特別障害給付金受給資格者証（特別障害者給付金支給決定通知書）及び直近の国庫金振込通知書（国庫金送金通知書）の写し」が必要です。

2　年金証書等の写し又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社会保険事務所又は各共済組合等に対し、年金の等級を照会することがあります。

3　写真は脱帽していて上半身を写したもの（申請者の申出により、知事が宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）で、１年以内に撮影したものを添付してください。

4　※の欄は記入しないでください。

5　記入に当たっては、黒又は青のボールペンを使用してください。

市町村受理印※

（現行）

第十六号様式（第十八条第一項）

年　　月　　日

障 害 者 手 帳 交 付 申 請 書

千葉県知事　　様

次の事項（○印）について、申請します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条による障害者手帳の

（　　）新規　　（　　）更新　　（　　）障害等級変更

（　　）他の都道府県又は千葉市からの住所変更による手帳交付

申請者本人	氏名	カナ		生年月日	年	月	日	
		（濁点は１マス使い、氏と名の間は１マスあけてください。）						
		漢字						㊞
		（申請者が自署することにより押印を省略できます。）						
	住所	郵便番号	―	市郡町村		電話番号		
		字名地番				（　　）		
		方書						
	個人番号							
添付書類（○印）	（　）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 （　）障害者手帳（　級） （　）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				※	
			前回の審査状況	診・年・他	級		※	
手帳受領者（○印） 本人（　） 代行者（　）	代行者	氏名		㊞	障害者との関係		電話番号	
		住所	郵便番号	―			（　　）	
県処理欄※	障害等級	級	承認期間	から	まで			

注

1　手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」、「障害年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込（支払）通知書の写し」又は「特別障害給付金受給資格者証（特別障害者給付金支給決定通知書）及び直近の国庫金振込通知書（国庫金送金通知書）の写し」が必要です。

2　年金証書等の写し又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社会保険事務所又は各共済組合等に対し、年金の等級を照会することがあります。

3　写真は脱帽していて上半身を写したもので、１年以内に撮影したものを添付してください。

4　※の欄は記入しないでください。

5　記入に当たっては、黒又は青のボールペンを使用してください。

市町村受理印※