

福岡県公報

平成二十七年十二月二十五日
第三千七百五十五号
増刊 ②

目次

規則

- 過疎地域及び離島振興対策実施地域に対する福岡県税の課税免除に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則 (税務課) ……一
- 福岡県産業廃棄物税条例施行規則の一部を改正する規則 (税務課) ……七
- グリーンアジア国際戦略総合特区における福岡県税の課税免除に関する条例施行規則の一部を改正する規則 (税務課) ……四〇
- 福岡県立公文書館条例施行規則の一部を改正する規則 (行政経営企画課) ……四四
- 単純な業務に雇用される職員の給与の種類及び基準に関する条例の施行規則の一部を改正する規則 (人事課) ……四四
- 知事等に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する規則の一部を改正する規則 (情報政策課) ……四九
- 福岡県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 (障害者福祉課) ……四九
- 福岡県母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則の一部を改正する規則 (児童家庭課) ……一〇六
- 福岡県特定非営利活動促進法施行条例施行規則の一部を改正する規則 (社会活動推進課) ……一一一
- 法制審議会規程の一部を改正する訓令 (行政経営企画課) ……一一一
- 福岡県公営企業に従事する企業職員の給与に関する規程の一部を改

企業局

正する規程

(企業局管理課) ……一一一

人事委員会

○ 福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則等の一部を改正する規則 (人事委員会事務局給与公平課) ……一一八

……一一八

○ 福岡県の職員の管理職手当に関する規則の一部を改正する規則 (人事委員会事務局給与公平課) ……一一八

……一一八

○ 福岡県の職員の初任給調整手当に関する規則の一部を改正する規則 (人事委員会事務局給与公平課) ……一一九

……一一九

○ 福岡県の職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則の一部を改正する規則 (人事委員会事務局給与公平課) ……一二一

……一二一

○ 福岡県の職員の給料表の適用範囲に関する規則の一部を改正する規則 (人事委員会事務局給与公平課) ……一二一

……一二一

○ 福岡県の職員の宿日直手当に関する規則の一部を改正する規則 (人事委員会事務局給与公平課) ……一二二

……一二二

規則

過疎地域及び離島振興対策実施地域に対する福岡県税の課税免除に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。
平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

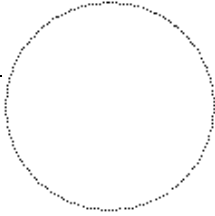
福岡県規則第六十一号

過疎地域及び離島振興対策実施地域に対する福岡県税の課税免除に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則

過疎地域及び離島振興対策実施地域に対する福岡県税の課税免除に関する条例の施行に関する規則 (昭和三十八年福岡県規則第三号) の一部を次のように改正する。
様式第一号を次のように改める。

様式第 1 号 その 1 (第 3 条関係)

受付印



年 月 日
福岡県
県税事務所長 殿

法人番号(個人番号)

右詰で
記載

申請者
所在地(住所)

フリガナ

法人名及び代
表者名(氏名)



電話 — —

過疎地域
離島振興地域

に係る法人(個人)事業税の課税免除申請書

過疎地域及び離島振興対策実施地域に対する福岡県税の課税免除に関する条例(第3条の2、第4条の2)の規定に基づき 年 月 日から 年 月 日までの法人(個人)の事業税について、課税免除を申請します。

- 注 1 標題部分の該当する地域名を○で囲み、()の部分は、過疎地域の申請の場合には第3条の2を、離島振興対策実施地域の場合には第4条の2を○で囲んでください。
- 2 この申請書は、当初事業年度(年)の確定申告書と同時に提出してください。
なお、提出の際、次の書類を添付してください。
- (1) 事業税の課税免除計算に係る計算書(様式第2号)
 - (2) 事業所全体の平面図(新設又は増設した部分が明示されたもの)
 - (3) 法人にあっては減価償却明細書(法人税法施行規則別表16)の写し、個人にあってはこれに代わるもの
 - (4) 当該事業所の年次別建設計画及びその実績の概要を明らかにした書類
 - (5) 新設又は増設された生産設備に直接従事する者の氏名、勤務箇所及び採用年月日を記載した書面
- 3 第二事業年度(年)以降については、上記の書類のうち(1)及び(5)の書類のみ提出してください(この申請書及び(2)～(4)の書類は提出を要しません。)

様式第 1 号 その 3

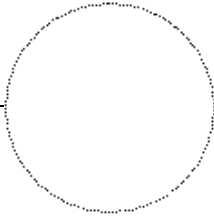
受付印

 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿		整理番号		課税年度	
		申請者所在地(住所)			
フリガナ 法人名及び代表者名(氏名)		印			
					
		電話 — —			
法人番号 (個人番号) ※右詰で記載					
過疎地域 離島振興地域					
に係る固定資産税の課税免除申請書					
過疎地域及び離島振興対策実施地域に対する福岡県税の課税免除に関する条例(第3条の2、第4条の2)の規定に基づき、下記償却資産に係る固定資産税について、課税免除を申請します。					
大規模償却資産の所在地					
大規模償却資産の種類	取得年月日	取得価格	摘要		
	・ ・	円			
	・ ・				
	・ ・				
	・ ・				
	・ ・				
	・ ・				
	・ ・				

- 注 1 標題部分の該当する地域名を丸で囲み、()の部分は、過疎地域の申請の場合には第3条の2を、離島振興対策実施地域の場合には第4条の2を○で囲んでください。
- 2 この申請書は、償却資産申告書と同時に提出してください。
- 3 この申請書には、法人にあつては減価償却明細書(法人税法施行規則別表16)を、個人にあつてはこれに代わるものを添付してください。

様式第六号を次のように改める。

様式第 6 号 (第 6 条関係)
受付印



年 月 日
福岡県
_____ 県税事務所長 殿

申請者 所在地(住所)						
	フリガナ	印				
	法人名及び代 表者名(氏名)	○				
	電話	—	—	—	—	
法人番号 (個人番号) ※右詰で記載						

過 疎 地 域
離 島 振 興 地 域 に係る不動産取得税の還付申請書

過疎地域及び離島振興対策実施地域に対する福岡県税の課税免除に関する条例第8条
第1項の規定により、下記のとおり不動産取得税の還付を申請します。

課税番号	課税年度	納付税額	納付年月日	還付申請額
		円	年 月 日	円

摘 要

注 標題部分の該当する地区名(地域名)を○で囲んでください。

附則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、なお所要の修正をして使用することができる。

福岡県産業廃棄物税条例施行規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十二号

福岡県産業廃棄物税条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県産業廃棄物税条例施行規則（平成十七年福岡県規則第七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項中「様式第一号」を「第一号様式」に改め、同条第二項中「様式第二号」を「第二号様式」に改め、同条第三項中「様式第三号」を「第三号様式」に改め、同条第四項中「様式第四号」を「第四号様式」に改め、同条第五項中「様式第五号」を「第五号様式」に改め、同条第七項中「様式第六号」を「第六号様式」に改める。

第六条第一号中「様式第七号」を「第七号様式」に改め、同条第二号中「様式第八号」を「第八号様式」に改め、同条第三号中「様式第九号」を「第九号様式」に改め、同条第四号中「様式第十号」を「第十号様式」に改める。

第七条中「様式第十一号」を「第十一号様式」に改める。

第八条第一項中「様式第十二号」を「第十二号様式」に改める。

第九条第一号中「様式第十三号」を「第十三号様式」に改め、同条第二号中「様式第十四号」を「第十四号様式」に改め、同条第三号中「様式第十五号」を「第十五号様式」に改め、同条第四号中「様式第十六号」を「第十六号様式」に改め、同条第五号中「様式第十七号」を「第十七号様式」に改め、同条第六号中「様式第十八号」を「第十八号様式」に改める。

第十一条第一項中「様式第十九号」を「第十九号様式」に改め、同条第二項中「様式

第二十号」を「第二十号様式」に改める。

第十二条第一項中「様式第二十一号」を「第二十一号様式」に改める。

第十三条中「様式第二十二号」を「第二十二号様式」に改める。

第一号様式を次のように改める。

第 1 号様式 (第 4 条関係)

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div>		※	.	.	起案	決	係員	係長	課長	副所長	所長													
			処理	.	.	回覧	裁																	
年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿	申 請 者	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																					
		氏名又は名称 並びに代表者名及び印	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div>																					
		住所又は所在地																						
		応答部署名 及び担当者氏名	(局 番)																					
<h3 style="margin: 0;">産業廃棄物税課税の特例施設認定申請書</h3>																								
福岡県産業廃棄物税条例第 4 条及び福岡県産業廃棄物税条例施行規則第 3 条による課税の特例施設にかかる認定を受けたいので、福岡県産業廃棄物税条例施行規則第 4 条の規定により申請します。																								
申請区分 [該当する区分の□に レを付けてください]			<input type="checkbox"/> 産業廃棄物税条例施行規則第 3 条第 1 号該当 <input type="checkbox"/> 産業廃棄物税条例施行規則第 3 条第 2 号該当 <input type="checkbox"/> 産業廃棄物税条例施行規則第 3 条第 3 号該当																					
施 設	名 称																							
	所 在 地																							
	種類及び基数																							
事業の概要																								
搬入開始 年 月 日	年 月 日																							
その他参考事項																								

注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
 2 裏面の記入要領等に記載している資料を添付してください。

(裏 面)

記 入 要 領 等

- 1 この申請書は、福岡県産業廃棄物税条例施行規則（以下「規則」という。）第 4 条の規定による申請を行う場合に使用してください。
- 2 この申請書には、規則第 3 条各号の要件に応じて別記に記載の項目に係る書類を添付してください。
なお、必要に応じて、当該書類以外の書類をお願いすることもあります。
- 3 「施設の所在地」欄には、焼却施設を含む製品等の製造施設が設置されている所在地番をすべて記載してください。
- 4 「施設の種類及び基数」欄には、所有している産業廃棄物の焼却施設のうち、課税の特例施設として認定を受けようとする施設の種類と基数を記載してください。

種類例：通常焼却施設（ストーカー炉、流動床炉等）、熔融施設、焼成施設、焙焼施設、焼結施設、ガス化燃焼施設（炭化施設を含む）、ガス化熔融施設、ガス化改質施設 他
- 5 「事業の概要」欄には、産業廃棄物の焼却施設を活用した製品（電力を含む。）の製造等に関する事業の内容（製品化までの工程、利用用途等）などについて記載してください。
- 6 認定に当たっては、申請内容を確認するため、現地での施設調査を行います。

別 記

添付書類一覧

項 目	規 則 第 3 条		
	第 1 号	第 2 号	第 3 号
(1) 事業内容に関すること			
ア 産業廃棄物の焼却処理を行うことの許可を受けていることを確認できる書類 (ア) 「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」による産業廃棄物処分業の許可証又は産業廃棄物処理施設設置許可証（2つの許可を受けている場合は両方）の写し (イ) 焼却施設付近の見取図及び敷地内の配置図	○	○	○
イ 実施事業を確認できる書類 法人登記簿謄本（発行から3ヶ月以内のもの）又は定款（寄附行為）の写し	○	○	○
(2) 製品（電力を含む。以下この表において同じ。）の販売に関すること			
ア 産業廃棄物を原材料として製造した製品又はその焼却熱を製造過程で有効利用した製品の直近の事業年度における生産実績及び販売実績を確認できる書類 (生産実績を確認できる書類の例) ・ 生産実績報告書（該当製品の生産実績の確認できるもの） ・ 貸借対照表及び棚卸資産の範囲となる販売資産の内訳書 (販売実績を確認できる書類の例) ・ 損益計算書及び売上内容の内訳書 ・ 販売実績報告書（該当製品の販売先や販売量の確認できるもの） ・ 主要取引先との販売契約書の写し *電力については、余剰電力受給契約書の写し	○	○	○
イ 直近の事業年度における産業廃棄物の処理に係る収入を確認できる書類 例・ 製造原価内訳書又は売上高の内訳書	○		○
(3) 設備に関すること			
ア 製品の製造等の工程に焼却施設を組み込んでいることを確認できる書類	○		
イ 焼却熱を製品の製造等の工程で利用していることを確認できる書類		○	
ウ 発電設備を確認できる書類 ア、イ、ウの例： 設計図面、工程図面 等			○

※ 規則第3条第3号の認定申請を行う場合で、新たに事業を開始するときは、上記に記載の項目に係る書類と事業計画書（事業内容、施設設置計画、原料調達計画等）を添付してください。ただし(2)については、当該項目に準じた書類等を添付してください。

第三号様式から第五号様式までを次のように改める。

第 5 号 様 式 (第 4 条 関 係)

<p style="text-align: center;">(受 付 印)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>福岡県 県税事務所長 殿</p>	届 出 者	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																				
		氏名又は名称 並びに代表者名及び印	(印)																				
		住所又は所在地																					
応答部署名及び 担当者氏名	(局 番)																						
産業廃棄物税課税の特例事由消滅届出書																							
平成 年 月 日 付で認定された下記施設について、課税の特例要件が消滅したので福岡県産業廃棄物税条例施行規則第 4 条第 5 項の規定により、届け出ます。																							
施 設	名 称																						
	所 在 地																						
課税の特例要件が 消滅した理由																							
上記理由の 発生年月日		年 月 日																					
その他参考事項																							

第七号様式を次のように改める。

第 7 号 様 式 (第 6 条 関 係)

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受 付 印 </div> 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿	申	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)		
	請	氏 名 又 は 名 称 並びに代表者名及び印	(印)	
	者	住 所 又 は 所 在 地		
		応 答 部 署 名 及 び 担 当 者 氏 名	(局 番)	
産 業 廃 棄 物 税 特 別 徴 収 義 務 者 登 録 申 請 書				
福岡県産業廃棄物税条例第10条第2項の規定による産業廃棄物税の特別徴収義務者としての登録を下記のとおり申請します。				
焼 最 却 終 施 処 設 又 分 場	名 称			
	所 在 地			
	種 類 及 び 能 力	<input type="checkbox"/> 焼 却 施 設 (kg/h) <input type="checkbox"/> 最 終 処 分 場 (m ³)		
	産 業 廃 棄 物 処 分 業 の 許 可 年 月 日、 許 可 の 有 効 年 月 日 及 び 許 可 番 号	年 月 日		
		年 月 日		
		第 号		
事 業 開 始 予 定 年 月 日	年 月 日			
他 の 産 業 廃 棄 物 処 理 施 設 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
※ 処 理 事 項	登 録 年 月 日	登 録 番 号	備 考	
	年 月 日	第 号		

- 注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
- 2 複数の施設を有する場合は、施設ごとに申請書を提出してください。
- 3 産業廃棄物処分業許可証の写しのほか、焼却施設又は最終処分場付近の見取図及び敷地内の配置図を添付してください。
- 4 申請を行う施設以外に処分業の許可を受けて処理を行う施設又は施設の設置許可を受けた施設を有する場合は、別紙に記載してください。

第 7 号 様 式 別 紙

中間処理施設等	名 称	
	施設の種類 又は処理方法	<input type="checkbox"/> 破碎 <input type="checkbox"/> 選別 <input type="checkbox"/> 中和 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> その他 ()
	所在地	(局 番)
中間処理施設等	名 称	
	施設の種類 又は処理方法	<input type="checkbox"/> 破碎 <input type="checkbox"/> 選別 <input type="checkbox"/> 中和 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> その他 ()
	所在地	(局 番)
中間処理施設等	名 称	
	施設の種類 又は処理方法	<input type="checkbox"/> 破碎 <input type="checkbox"/> 選別 <input type="checkbox"/> 中和 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> その他 ()
	所在地	(局 番)
中間処理施設等	名 称	
	施設の種類 又は処理方法	<input type="checkbox"/> 破碎 <input type="checkbox"/> 選別 <input type="checkbox"/> 中和 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> その他 ()
	所在地	(局 番)
中間処理施設等	名 称	
	施設の種類 又は処理方法	<input type="checkbox"/> 破碎 <input type="checkbox"/> 選別 <input type="checkbox"/> 中和 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> その他 ()
	所在地	(局 番)

第九号様式及び第十号様式を次のように改める。

第10号様式（第6条関係）

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿	※	.	.	起案	決 裁	係員	係長	課長	副所長	所長											
	処理	.	.	決議																	
	事項	.	.	処理																	
	届 出 者	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																
氏名又は名称 並びに代表者名及び印			(印)																		
住所又は所在地																					
応答部署名 及び担当者氏名			(局番)																		
最 終 施 設 又 は 場	焼却	名 称			登録番号																
	所				在 地																
産業廃棄物税特別徴収義務者登録事項変更届出書																					
福岡県産業廃棄物税条例第10条第7項の規定により、登録事項の変更を下記のとおり届け 出ます。																					
登 録 事 項	変 更 前					変 更 後															
変 更 年 月 日				年 月 日																	
届 出 理 由				<input type="checkbox"/> 産業廃棄物処分業の許可に関する変更 <input type="checkbox"/> 上記以外による変更 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>																	

注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
 2 産業廃棄物処分業の許可に関する変更がある場合には、許可証の写しを添付してください。

第十二号様式を次のように改める。

第12号様式（第8条関係）

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受 付 印 </div> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">福岡県 県税事務所長 殿</p>		※ 処理 事項	・	・	起案 決議 処理	決 裁	係員	係長	課長	副所長	所長													
	申	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																					
	請	氏名又は名称 並びに代表者名及び印		(印)																				
者	住所又は所在地																							
		応答部署名 及び担当者氏名		(局 番)																				
産業廃棄物税特別徴収義務者証再交付申請書																								
福岡県産業廃棄物税条例施行規則第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。																								
登 録 番 号				第 号																				
焼 却 施 設 又 は 最 終 処 分 場	名 称																							
	所 在 地																							
申 請 理 由																								

- 注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
- 2 特別徴収義務者証紛失の場合は、申請理由欄に事実のてん末を記載してください。

第十三号様式その一及びその二を次のように改める。

第13号様式その1（第9条関係）（焼却施設用）

産 業 廃 棄 物 税 納 入 申 告 書
納 付

※ 処理 事項		郵便官署消印	担当者	登 録 番 号																					
受 付 印 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿	特 又 別 は 徴 収 納 義 務 者	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
		氏名又は名称 並びに代表者名及び印	(印)																						
	住所又は所在地																								
	焼 却 施 設	応 答 部 署 名 及 び 担 当 者 名	(局 番)																						
		名 称																							
	所 在 地																								
申 告 の 対 象 期 間		年 月 日 から 年 月 日まで																							
期間中における焼却施設への産業廃棄物の搬入量		①		千		ト																			
条例第19条の規定によって課税免除される搬入量		②																							
課税標準となる産業廃棄物の搬入量 ①-②		③																							
③のうち委託契約による焼却施設への産業廃棄物の搬入量		④																							
③のうち委託契約以外による焼却施設への産業廃棄物の搬入量 ③-④		⑤																							
⑤ の 内 訳	中間処理業者が中間処理を行った後に生ずる産業廃棄物を自らが設置する焼却施設へ搬入した数量	⑥																							
	産業廃棄物を自らが設置する焼却施設へ搬入した数量のうち⑥を除いた数量 ⑤-⑥	⑦																							
この申告により申告納入すべき産業廃棄物税額 (④×800円/トン)		⑧		百万		千 円																			
この申告により申告納付すべき産業廃棄物税額 (⑤×800円/トン)		⑨		百万		千 円																			
申 告 期 限		年 月 日																							

- 注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
- 2 この申告書には、附表（①、②、④、⑥、⑦欄の搬入量に関する明細書）を添付して提出してください。
- 3 「搬入量」の欄は、計量した重量（重量の測定が困難な場合は体積から換算した重量）を記載することとし、トン未満の端数があればそのまま記載してください。
- 4 「税額」の欄は、円未満の端数があるときはその端数を切り捨ててください。
- 5 申告書の提出期限後に申告納入（納付）されると延滞金のほか、不申告加算金が徴収されます。

第13号様式その2（第9条関係）（最終処分場用）

産 業 廃 棄 物 税 納 入 申 告 書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付印 </div>		※ 処理事項		郵便官署消印	担当者	登 録 番 号													
		年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿		特別徴収義務者	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
		納付	氏名又は名称並びに代表者名及び印		(印)														
		納付	住所又は所在地																
		納付	応答部署名及び担当者名		(局 番)														
		納付	最終処分場		名 称														
		納付	所在地																
申告の対象期間			年 月 日から 年 月 日まで																
期間中における最終処分場への産業廃棄物の搬入量			①			千					ト								
条例第19条の規定によって課税免除される搬入量			②																
課税標準となる産業廃棄物の搬入量 ①-②			③																
③のうち委託契約による最終処分場への産業廃棄物の搬入量			④																
③のうち委託契約以外による最終処分場への産業廃棄物の搬入量 ③-④			⑤																
⑤の内訳	中間処理業者が中間処理を行った後に生ずる産業廃棄物を自らが設置する最終処分場へ搬入した数量		⑥																
	産業廃棄物を自らが設置する最終処分場へ搬入した数量のうち⑥を除いた数量 ⑤-⑥		⑦																
この申告により申告納入すべき産業廃棄物税額 (④×1,000円/ト)			⑧			百万			千		円								
この申告により申告納付すべき産業廃棄物税額 (⑤×1,000円/ト)			⑨			百万			千		円								
申 告 期 限			年 月 日																

- 注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
- 2 この申告書には、附表（①、②、④、⑥、⑦欄の搬入量に関する明細書）を添付して提出してください。
- 3 「搬入量」の欄は、計量した重量（重量の測定が困難な場合は体積から換算した重量）を記載することとし、ト未満の端数があればそのまま記載してください。
- 4 「税額」の欄は、円未満の端数があるときはその端数を切り捨ててください。
- 5 申告書の提出期限後に申告納入（納付）されると延滞金のほか、不申告加算金が徴収されます。

第十四号様式及び第十五号様式を次のように改める。

第14号様式（第9条関係）

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>受付印</p> </div> <p>年 月 日</p> <p>福岡県</p> <p>県税事務所長 殿</p>	※ 処 理 事 項	下記のとおり決定し、 通知してよろしいか	起案 決議 通知	決 裁	係員	係長	課長
	個人番号又は法人番号（右詰で記載）						
	登 録 番 号						
	氏 名 又 は 名 称 並びに代表者名及び印	(印)					
住 所 又 は 所 在 地							
応 答 部 署 名 及 び 担 当 者 氏 名	(局 番)						

産業廃棄物税徴収猶予申請書

福岡県産業廃棄物税条例第12条第2項の規定による産業廃棄物税の徴収猶予を受けたいので、下記のとおり申請します。

焼却施設又は最終処分場	名 称					
	所 在 地					
区 分		税 額	納入方法	申告期限		
① 申告納入額 (②+③)		円	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; bottom: 0; border: 1px solid black; background: linear-gradient(to top right, transparent 49%, black 49%, black 51%, transparent 51%);"></div> </div>		年 月 日	
② 納 期 内 納 入 分	納期限 年 月 日	円			提供する担保 及び提供者名	
③ 徴 収 猶 予 分		円				
徴 収 猶 予 の 期 間		③の内訳				
納期限後 1ヶ月以内	年 月 日 から 年 月 日 まで	円	1 現金			
納期限後 2ヶ月以内	年 月 日 から 年 月 日 まで	円	2 手形 3 小切手			

※ 処 理 事 項			
判 定	<input type="checkbox"/> 許 可	判 定	<input type="checkbox"/> 徴 する
	<input type="checkbox"/> 不 許 可		<input type="checkbox"/> 徴 しない

注 1 この申請書は、産業廃棄物税条例施行規則第13号様式による産業廃棄物税納入・納付申告書を提出する際に、同時に提出してください。

2 附表の産業廃棄物処理受託売掛明細書を添付してください。

3 ※印の欄は、記入する必要はありません。

第14号様式附表その1 (焼却施設用)

登 録 番 号

産業廃棄物処理受託分売掛明細書					
申告の対象期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
産業廃棄物の焼却処理を委託した事業者		特別徴収に係る産業廃棄物の焼却施設への搬入重量	左のうち納期限までに受け取ることができなかつた税額に係る重量	徴収猶予を受けようとする期間にかかる重量	
氏名又は名称	住所又は所在地			納期限後1ヶ月以内	納期限後2ヶ月以内
		ㄥ	ㄥ	ㄥ	ㄥ
合 計				①	ㄥ ②
納期限後1ヶ月以内の徴収猶予を受けようとする税額 (①×800円/ㄥ)				円	
納期限後2ヶ月以内の徴収猶予を受けようとする税額 (②×800円/ㄥ)				円	
徴収猶予を受けようとする税額 計				円	

第15号様式その1 (第9条関係) (焼却施設用)

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付印 </div> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>福岡県 県税事務所長 殿</p>	※	・	・	起案	決	係員	係長	課長	副所長	所長												
	処理	・	・	回覧																		
	事項	・	・	処理																		
	特別徴収義務者	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			
氏名又は名称 並びに代表者名及び印		印																				
住所又は所在地																						
応答部署名 及び担当者氏名	(局 番)																					
焼却施設	名 称								登録番号													
	所 在 地																					
<p>還 付 申 請 書</p> <p>産業廃棄物税の徴収不能額等の 納入義務の免除</p>																						
<p>福岡県産業廃棄物税条例第13条第2項の規定による徴収不能額等の還付又は納入義務の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。</p>																						
課税標準となる産業廃棄物の総量						ト																
還付又は納入義務の免除を受けようとする額の総額						円																
区 分	年 月 日 から 年 月 日 までの分	年 月 日 から 年 月 日 までの分	年 月 日 から 年 月 日 までの分	年 月 日 から 年 月 日 までの分	年 月 日 から 年 月 日 までの分																	
還付又は納入義務の免除の別	還付・納入義務免除		還付・納入義務免除		還付・納入義務免除																	
産業廃棄物の焼却処理に係る処理料金及び産業廃棄物税 (ア)	円		円		円																	
(ア)のうち既に受け取った金額	円		円		円																	
課税標準となる産業廃棄物数量 (イ)	ト		ト		ト																	
納入すべき産業廃棄物税額 ((イ)×800円/ト) (ウ)	円		円		円																	
(ウ)のうち既に納入した税額	円		円		円																	
納 入 年 月 日	年 月 日		年 月 日		年 月 日																	
還付又は納入義務の免除を受けようとする額	円		円		円																	
産業廃棄物の委託者の住所及び氏名 (法人にあっては法人の所在地、名称及び代表者の名称)																						
還付又は納入義務の免除を受けようとする理由																						
その他参考となる事由																						

注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
 2 この申請書には、産業廃棄物税の還付又は納入義務の免除を受けようとする理由を証する書類を添付してください。

第15号様式その2（第9条関係）（最終処分場用）

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付印 </div> 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿		※ 処理事項	・ ・ ・	起案 回覧 処理	決 裁	係員	係長	課長	副所長	所長												
	特別徴収義務者	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																			
		氏名又は名称 並びに代表者名及び印	印																			
		住所又は所在地																				
応答部署名 及び担当者氏名	(局 番)																					
最終処分場	名 称								登録番号													
	所 在 地																					
還 付 申 請 書 産業廃棄物税の徴収不能額等の納入義務の免除																						
福岡県産業廃棄物税条例第13条第2項の規定による徴収不能額等の還付又は納入義務の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。																						
課税標準となる産業廃棄物の総量					ト																	
還付又は納入義務の免除を受けようとする額の総額					円																	
区 分	年 月 日 から 年 月 日 までの分	年 月 日 から 年 月 日 までの分	年 月 日 から 年 月 日 までの分	年 月 日 から 年 月 日 までの分																		
還付又は納入義務の免除の別	還付・納入義務免除	還付・納入義務免除	還付・納入義務免除	還付・納入義務免除																		
産業廃棄物の焼却処理に係る処理 料金及び産業廃棄物税 (ア)	円	円	円	円																		
(ア)のうち既に受け取った金額	円	円	円	円																		
課税標準となる産業廃棄物の数量 (イ)	ト	ト	ト	ト																		
納入すべき産業廃棄物税額 ((イ)×1,000円/ト) (ウ)	円	円	円	円																		
(ウ)のうち既に納入した税額	円	円	円	円																		
納 入 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日																		
還付又は納入義務の免除を受けようとする額	円	円	円	円																		
産業廃棄物の委託者の住所及び氏 名 (法人にあっては法人の所在 地、名称及び代表者の名称)																						
還付又は納入義務の免除を受けようとする理由																						
その 他 参 考 と な る 事 由																						

注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
 2 この申請書には、産業廃棄物税の還付又は納入義務の免除を受けようとする理由を証する書類を添付してください。

第十六号様式その一及びその二を次のように改める。

第16号様式その1（第9条関係）（焼却施設用）

産 業 廃 棄 物 税 修 正 申 告 書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受 付 印 </div> 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿	特 又 別 は 徴 収 納 義 税 務 者 者 焼 却 施 設	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
		氏名又は名称 並びに代表者名及び印	(印)											
		住所又は所在地												
		応 答 部 署 名 及 び 担 当 者 名	(局 番)											
名 称														
所 在 地														
申告の対象期間	年 月 日から 年 月 日まで													
期間中における焼却施設への産業廃棄物の搬入量	①		千				ト							
条例第19条の規定によって課税免除される搬入量	②													
課税標準となる産業廃棄物の搬入量 ①-②	③													
③のうち委託契約による焼却施設への産業廃棄物の搬入量	④													
③のうち委託契約以外による焼却施設への産業廃棄物の搬入量 ③-④	⑤													
⑤の内訳	⑥	中間処理業者が中間処理を行った後に生ずる産業廃棄物を自らが設置する焼却施設へ搬入した数量												
	⑦	産業廃棄物を自らが設置する焼却施設へ搬入した数量のうち⑥を除いた数量 ⑤-⑥												
既に納入の確定した産業廃棄物税額 (④×800円/トン)	⑧		百万		千		円							
申告納付すべき産業廃棄物税額 (⑤×800円/トン)	⑨		百万		千		円							
既に納付の確定した産業廃棄物税額	⑩		百万		千		円							
この修正申告により申告納付すべき産業廃棄物税額 ⑨-⑩	⑪		百万		千		円							
申 告 期 限	年 月 日													

- 注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
 2 この申告書には、附表を添付して提出してください。
 3 「搬入量」の欄は、計量した重量（重量の測定が困難な場合は体積から換算した重量）を記載することとし、トン未満の端数があればそのまま記載してください。
 4 「税額」の欄は、円未満の端数があるときはその端数を切り捨ててください。
 5 「既に納入の確定した産業廃棄物税額⑧」の欄は、申告、更正又は決定により納入することが確定している税額を記載してください。
 6 「既に納付の確定した産業廃棄物税額⑩」の欄は、修正申告前に行われた申告、更正又は決定により納付することが確定している税額を記載してください。
 7 修正申告の場合、延滞金及び過少申告加算金が徴収される場合があります。

第16号様式その2（第9条関係）（最終処分場用）

産 業 廃 棄 物 税 修 正 申 告 書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受 付 印 </div> 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿	特 又 別 徴 収 納 義 税 務 者 者 最 終 処 分 場	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
		氏名又は名称 並びに代表者名及び印	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div>			
		住所又は所在地				
		応答部署名 及び担当者名	(局 番)			
		名 称				
所 在 地						
申告の対象期間		年 月 日から		年 月 日まで		
期間中における最終処分場への産業廃棄物の搬入量	①		千		ト	
条例第19条の規定によって課税免除される搬入量	②					
課税標準となる産業廃棄物の搬入量 ①-②	③					
③のうち委託契約による最終処分場への産業廃棄物の搬入量	④					
③のうち委託契約以外による最終処分場への産業廃棄物の搬入量 ③-④	⑤					
⑤の内訳	中間処理業者が中間処理を行った後に生ずる産業廃棄物を自らが設置する最終処分場へ搬入した数量	⑥				
	産業廃棄物を自らが設置する最終処分場へ搬入した数量のうち⑥を除いた数量 ⑤-⑥	⑦				
既に納入の確定した産業廃棄物税額 (④×1,000円/ト)	⑧		百万		千 円	
申告納付すべき産業廃棄物税額 (⑤×1,000円/ト)	⑨		百万		千 円	
既に納付の確定した産業廃棄物税額	⑩		百万		千 円	
この修正申告により申告納付すべき産業廃棄物税額 ⑨-⑩	⑪		百万		千 円	
申 告 期 限		年 月 日				

- 注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
- 2 この申告書には、附表を添付して提出してください。
- 3 「搬入量」の欄は、計量した重量（重量の測定が困難な場合は体積から換算した重量）を記載することとし、トン未満の端数があればそのまま記載してください。
- 4 「税額」の欄は、円未満の端数があるときはその端数を切り捨ててください。
- 5 「既に納入の確定した産業廃棄物税額⑧」の欄は、申告、更正又は決定により納入することが確定している税額を記載してください。
- 6 「既に納付の確定した産業廃棄物税額⑩」の欄は、修正申告前に行われた申告、更正又は決定により納付することが確定している税額を記載してください。
- 7 修正申告の場合、延滞金及び過少申告加算金が徴収される場合があります。

第十七号様式及び第十八号様式を次のように改める。

第18号様式 (第9条関係)

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付印 </div> 年 月 日 福岡県 県税事務所長 殿	※	・	・	起案	決 裁	係員	係長	課長	副所長	所長																						
	処理	・	・	決議																												
	事項	・	・	処理																												
	届 出 者 焼却施設又は 最終処分場	個人番号又は法人番号 (右詰で記載)		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																												
氏名又は名称 並びに代表者名及び印		(印)																														
住所又は所在地																																
応答部署名 及び担当者氏名		(局 番)																														
名 称		登録番号																														
所 在 地																																
産業廃棄物税焼却施設又は最終処分場の設置等届出事項変更届出書																																
福岡県産業廃棄物税条例第15条第2項の規定により、届出事項の変更を下記のとおり届け 出ます。																																
届 出 事 項	変 更 前					変 更 後																										
変 更 年 月 日					年 月 日																											
届 出 理 由					<input type="checkbox"/> 産業廃棄物処理施設の許可に関する変更 <input type="checkbox"/> 上記以外による変更 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 10px;"></div>																											

注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。
 2 産業廃棄物処理施設の許可にかかる変更がある場合、許可証の写しを添付してください。

第二十二号様式を次のように改める。

第22号様式（第13条関係）

通 知 書
産業廃棄物税に係る更正・決定及び加算金決定
納額告知書

特別徴収義務者又は納税者
住所又は所在地

氏名又は名称

宛 先 名 称
宛 先 所 在 地
宛 先 施 設 又 は 場 所

地方税法 条の 第 項の規定により、下記のとおり
更正・決定したので通知します。

年 月 日

福岡県 県税事務所長 印

登録番号	
指定納期限	年 月 日

申告の 対象期間	区 分	本 税		加 算 金			
		課税標準量	税 額	区 分	基本税額	率(%)	金 額
年 月 日 から 年 月 日 までの分	確定額			過少申告 加算金	通常		②
					加算		③
	既確定額			不申告 加算金	通常		④
					加算		⑤
	差引額		①	重加算金			⑥
				納入（納付）すべき額 (①+②+③+④+⑤+⑥)			
年 月 日 から 年 月 日 までの分	確定額			過少申告 加算金	通常		②
					加算		③
	既確定額			不申告 加算金	通常		④
					加算		⑤
	差引額		①	重加算金			⑥
				納入（納付）すべき額 (①+②+③+④+⑤+⑥)			
年 月 日 から 年 月 日 までの分	確定額			過少申告 加算金	通常		②
					加算		③
	既確定額			不申告 加算金	通常		④
					加算		⑤
	差引額		①	重加算金			⑥
				納入（納付）すべき額 (①+②+③+④+⑤+⑥)			
合 計	確定額			過少申告 加算金	通常		②
					加算		③
	既確定額			不申告 加算金	通常		④
					加算		⑤
	差引額		①	重加算金			⑥
				納入（納付）すべき額 (①+②+③+④+⑤+⑥)			

この通知書による不足税額等に延滞金を合計した金額を、同封の納入（納付）書によって指定納期限までに福岡県指定金融機関、福岡県収納代理金融機関、福岡県内の郵便局又は福岡県内の県税事務所へ納入（納付）して下さい。

【不服申立て等について】

- この処分不服があるときは、この書面を受け取った日の翌日から起算して60日以内に行政不服審査法第4条の規定により福岡県知事に審査請求することができます。
なお、この審査請求書は、正副2通を提出しなければなりません、なるべく所轄県税事務所を経由して提出することとさせていただきます。
- この処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する判決を経た後でなければ提起することができません。審査請求の判決を経た後は、その判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に福岡県を被告として（代表者は福岡県知事となります。）この処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合には、審査請求に対する判決を経ないで、この処分の取消しの訴えを提起することができます。
(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても判決がないとき。
(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
(3) その他判決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

【延滞金について】

備考 【延滞金について】の下部に、当該年における延滞金の計算方法等を記載すること。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、なお所要の修正をして使用することができる。

グリーンアジア国際戦略総合特区における福岡県税の課税免除に関する条例施行規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十三号

グリーンアジア国際戦略総合特区における福岡県税の課税免除に関する条例施行規則の一部を改正する規則

グリーンアジア国際戦略総合特区における福岡県税の課税免除に関する条例施行規則(平成二十四年福岡県規則第四十七号)の一部を次のように改正する。
様式第一号を次のように改める。

様式第五号を次のように改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、なお所要の修正をして使用することができる。

福岡県立公文書館条例施行規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十四号

福岡県立公文書館条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県立公文書館条例施行規則（平成二十四年福岡県規則第四十五号）の一部を次のように改正する。

第七条第一項第一号中「運転免許証」を「利用請求書に記載されている利用請求をする者の氏名及び住所と同一の氏名及び住所が記載されている運転免許証」に、「住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の四十四第一項に規定する住民基本台帳カード（住民基本台帳法施行規則（平成十一年自治省令第三十五号）別記様式第二の様式によるものに限る。）を「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カード」に改め、「しよ」と及び「個人情報」を削り、同項第二号中「しよ」と及び「個人情報の」を削る。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正後の第七条第一項第一号の規定の適用については、平成二十八年一月一日前に行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成二十五年法律第二十八号。以

下「番号利用法整備法」という。）第十九条の規定による改正前の住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の四十四第三項の規定により交付された同条第一項に規定する住民基本台帳カードは、番号利用法整備法第二十条第一項の規定によりなお従前の例によることとされた番号利用法整備法第十九条の規定による改正前の住民基本台帳法第三十条の四十四第九項の規定によりその効力を失う時までの間は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カードとみなす。

単純な労務に雇用される職員の給与の種類及び基準に関する条例の施行規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十五号

単純な労務に雇用される職員の給与の種類及び基準に関する条例の施行規則の一部を改正する規則

単純な労務に雇用される職員の給与の種類及び基準に関する条例の施行規則（昭和三十三年福岡県規則第六十七号）の一部を次のように改正する。
別表第一を次のように改める。

別表第 1 (第 2 条関係)

労務職給料表

職員の区分	職務の級 号 給	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級
		給料月額 円	給料月額 円	給料月額 円	給料月額 円	給料月額 円
	1	126,400	177,600	199,300	246,800	276,600
	2	127,300	179,100	200,700	248,000	278,500
	3	128,300	180,600	202,100	249,100	280,300
	4	129,200	182,100	203,400	250,400	282,200
	5	130,200	183,500	204,700	251,300	284,000
	6	131,200	185,000	206,100	252,600	285,800
	7	132,200	186,400	207,500	253,800	287,500
	8	133,200	187,800	208,900	255,000	289,400
	9	134,000	189,200	210,300	256,100	291,100
	10	135,000	190,400	211,900	257,300	292,900
	11	136,000	191,700	213,500	258,500	294,600
	12	137,100	192,800	214,900	259,700	296,400
	13	137,900	194,000	216,200	260,800	298,000
	14	138,900	195,100	217,700	261,900	299,700
	15	139,900	196,200	219,200	262,900	301,300
	16	140,900	197,300	220,500	264,000	302,800
	17	142,000	198,400	221,600	265,100	304,400
	18	143,200	199,500	222,400	266,300	306,000
	19	144,400	200,500	223,300	267,400	307,700
	20	145,600	201,500	224,300	268,400	309,400
	21	146,700	202,500	225,200	269,400	310,700
	22	147,900	203,600	226,700	270,500	312,100
	23	149,100	204,700	228,000	271,600	313,500
	24	150,300	205,700	229,100	272,700	315,000
	25	151,500	206,600	230,600	273,700	316,400
	26	153,000	207,500	231,900	274,800	317,900
	27	154,500	208,200	233,200	275,900	319,300
	28	156,000	209,100	234,500	277,000	320,700
	29	157,400	210,000	235,700	278,000	322,300
	30	158,900	211,200	236,900	279,100	323,500
	31	160,400	212,200	238,200	280,100	324,800
	32	161,900	213,100	239,500	281,100	326,000
	33	163,400	213,800	240,600	282,000	327,100
	34	165,200	215,000	241,900	282,900	328,000
	35	167,000	216,100	243,100	284,000	329,100
	36	168,800	217,300	244,300	285,100	330,200
	37	170,600	218,300	245,600	285,800	331,300
	38	172,300	219,500	246,900	286,700	332,400
	39	174,000	220,700	248,200	287,600	333,400
	40	175,700	221,800	249,500	288,500	334,400
	41	177,300	222,800	250,600	289,400	335,400
	42	178,700	224,000	251,900	290,400	336,400
	43	180,100	225,100	253,100	291,400	337,400
	44	181,500	226,200	254,400	292,300	338,400

	45	183,000	227,300	255,300	293,000	339,300
	46	184,400	228,400	256,400	293,900	340,300
	47	185,800	229,500	257,600	294,800	341,300
	48	187,200	230,600	258,700	295,700	342,300
	49	188,500	231,700	259,900	296,400	343,200
	50	189,700	232,800	261,100	297,000	344,100
	51	190,800	233,900	262,300	297,700	345,000
	52	192,000	235,100	263,300	298,500	345,800
	53	193,100	236,200	264,400	299,100	346,600
	54	194,200	237,200	265,500	299,900	347,400
	55	195,300	238,100	266,700	300,600	348,200
	56	196,400	239,100	267,900	301,300	348,900
	57	197,500	240,100	268,900	302,000	349,600
	58	198,500	241,100	269,900	302,700	350,400
	59	199,500	242,100	271,000	303,500	351,200
	60	200,500	243,000	272,000	304,200	351,900
	61	201,600	244,000	273,100	304,800	352,600
	62	202,500	244,900	274,200	305,500	353,300
	63	203,400	245,800	275,200	306,200	354,000
	64	204,300	246,700	276,300	306,900	354,700
	65	205,000	247,600	277,200	307,400	355,300
	66	205,800	248,400	278,000	307,900	355,800
	67	206,500	249,200	278,800	308,500	356,300
	68	207,300	249,900	279,600	309,100	356,800
	69	207,700	250,700	280,500	309,700	357,200
	70	208,300	251,300	281,300	310,100	357,800
	71	208,600	251,900	282,100	310,600	358,300
	72	209,200	252,400	282,800	311,100	358,900
	73	209,700	252,600	283,600	311,400	359,400
	74	210,300	253,000	284,300	311,900	360,000
	75	210,900	253,500	285,100	312,400	360,500
	76	211,700	254,000	285,900	312,800	361,000
	77	211,900	254,600	286,500	313,000	361,500
	78	212,600	255,000	287,000	313,300	362,000
	79	213,200	255,500	287,500	313,600	362,600
	80	213,800	256,000	287,900	313,900	363,100
	81	214,500	256,300	288,300	314,200	363,600
	82	215,100	256,600	288,700	314,500	364,200
	83	215,700	256,900	289,200	314,800	364,700
	84	216,400	257,200	289,700	315,100	365,200
	85	217,100	257,400	290,100	315,300	365,700
	86	217,700	257,600	290,700	315,700	366,200
	87	218,300	257,900	291,300	316,000	366,700
	88	219,000	258,200	291,900	316,200	367,200
	89	219,500	258,400	292,200	316,400	367,700
	90	220,100	258,600	292,700	316,700	368,200
	91	220,700	259,000	293,200	317,000	368,800
	92	221,300	259,200	293,600	317,300	369,300

再任職員以外の職員

93	221,700	259,500	294,000	317,500	369,700
94	222,200	259,900	294,500	317,800	370,100
95	222,700	260,200	295,000	318,100	370,500
96	223,200	260,500	295,500	318,300	370,900
97	223,800	260,700	295,800	318,500	371,200
98	224,300	261,000	296,200	318,800	371,500
99	224,800	261,200	296,700	319,100	371,700
100	225,300	261,500	297,200	319,300	
101	225,900	261,800	297,600	319,500	
102	226,400	262,000	298,000	319,700	
103	227,000	262,300	298,300	320,000	
104	227,600	262,600	298,600	320,300	
105	228,000	262,800	298,900	320,500	
106	228,500	263,000	299,300	320,700	
107	229,000	263,300	299,700	321,000	
108	229,400	263,500	300,100	321,300	
109	229,600	263,800	300,400	321,500	
110	230,000	264,100	300,800	321,700	
111	230,500	264,400	301,200	322,000	
112	231,000	264,600	301,500	322,300	
113	231,400	264,800	301,700	322,500	
114	231,900	265,100	302,000	322,700	
115	232,400	265,300	302,300	323,000	
116	232,900	265,500	302,500	323,300	
117	233,200	265,800	302,700	323,500	
118	233,600	266,100	303,000	323,700	
119	234,000	266,400	303,300	324,000	
120	234,400	266,700	303,500	324,300	
121	234,800	266,800	303,700	324,500	
122		267,100	304,000	324,700	
123		267,400	304,300	325,000	
124		267,700	304,500	325,300	
125		267,800	304,700	325,500	
126		268,100	305,000		
127		268,400	305,300		
128		268,700	305,500		
129		268,800	305,700		
130		269,100	306,000		
131		269,400	306,300		
132		269,700	306,500		
133		269,800	306,700		
134		270,100			
135		270,400			
136		270,700			
137		270,800			
再任用職員	192,400	203,500	222,000	243,600	273,500

備考 短時間勤務職員の給料月額、この表の規定にかかわらず、この表の当該職員の属する職務の級に応じた

再任用職員の項の額又は当該職員の属する職務の級及び当該職員の受ける号給に対応する額にその者について定められた 1 週間当たりの勤務時間を 38 時間 45 分で除して得た数を乗じて得た額（その額に 1 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）とする。

別表第三中「茶漉出」を「茶漉出Ⅱ」に改める。
別表第六中「8500円」を「8600円」に改める。

附則

(施行期日等)

1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の単純な労務に雇用される職員の給与の種類及び基準に関する条例の施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成二十七年四月一日から適用する。

(給与の内払)

2 改正後の規則の規定を適用する場合には、この規則による改正前の単純な労務に雇用される職員の給与の種類及び基準に関する条例の施行規則の規定に基づいて支給された給与は、改正後の規則の規定による給与の内払とみなす。

知事等に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十六号

知事等に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する規則の一部を改正する規則

知事等に係る行政手続等における情報通信の技術の利用に関する規則（平成十六年福岡県規則第二十五号）の一部を次のように改正する。

第四条第四項第一号中「電子署名に係る地方公共団体の認証業務に関する法律」を「電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律」に、「電子証明書」を「署名用電子証明書」に改める。

附則

この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

福岡県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制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十七号

福岡県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

福岡県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（平成十九年福岡県規則第四十九号）の一部を次のように改正する。

様式目次中

「付表七―二 共同生活援助事業所（地域移行型ホーム）」 第二条

の指定に係る記載事項その一・その二・その三

付表七―三 経過的居宅介護利用型共同生活援助事業所 第二条

（グループホーム）の指定に係る記載事項その一・その二・その三

「付表七―二 共同生活援助事業所（地域移行支援型ホーム）」 第二条

の指定に係る記載事項その一・その二・その三

付表七―三 削除 削除 第二条

「別紙四 重度障害者の状況」 第二条

「別紙四―二 重度障害者支援加算Ⅱに関する届出書」 第二条

「別紙六 就労移行の状況その一・その二・その三」 第二条

「別紙六 就労定着者の状況その一・その二・その三」 第二条

「別紙九 共同生活介護及び共同生活援助に係る体制（大規模住居減算該当住居について）」 第二条

別紙十 共同生活介護又は共同生活援助における単身生活移行の状況 第二条

別紙十一 夜間支援体制加算届出書 第二条

〔別紙九〕 共同生活援助の重度障害者支援加算に係る 第二条

届出書

別紙九付表

別紙十

別紙十一

別紙十三

別紙十三

別紙二十二

別紙二十二―二

別紙二十二

別紙二十二―二

別紙二十五

別紙二十五

別紙二十九

別紙二十九

別紙三十一

別紙三十一

別紙三十二

別紙三十三

に、

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

第二条

別紙三十四 重度障害者支援加算に関する届出書（短期） 第二条

入所）

様式第一号中「~~入所~~」を削る。

様式第一号付表一、様式第一号付表一―二、様式第一号付表二及び様式第一号付表三中「~~入所~~」を「~~入居~~」に改める。

様式第一号付表五を次のように改める。

に改める。

付表5 短期入所事業所の指定に係る記載事項

		受付番号													
事業所	フリガナ														
	名称														
	所在地	(郵便番号 —)													
		県 郡・市													
連絡先	電話番号			FAX番号											
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 —)										
	氏名			県 郡・市											
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)		事業所等の名称												
			兼務する職種及び勤務時間等												
事業所の種別	併設型・空床型・単独型	併設型又は単独型の場合	利用定員数(人)												
			前年度の平均入所者数(人)												
併設(本体)施設		名称													
施設種別等					併設(本体)施設の入所者の定員(人)										
単独型事業所の居室		1室の最大定員(人)		入所者1人あたりの最小床面積		m2									
従業者の職種・員数(人)		サービス管理責任者		医師		看護職員						心理判定員			
						合計		保健師		看護師				准看護師	
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤(人)														
	非常勤(人)														
常勤換算後の人数(人)															
基準上の必要人数(人)															
		職能判定員		理学療法士等						あん摩マッサージ指圧師		生活支援員			
				合計	理学療法士	作業療法士	機能訓練指導員								

		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤(人)														
	非常勤(人)														
常勤換算後の人数(人)															
基準上の必要人数(人)															
		職業指導員		就労支援員		介護職員		児童指導員		保育士		精神保健福祉士		その他の従業者	
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤(人)														
	非常勤(人)														
常勤換算後の人数(人)															
基準上の必要人数(人)															
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等又は条例等								第 条 第 項 第 号							
主な揭示事項															
主たる対象者		特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者													
利用料															
その他の費用															
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況				している・していない									
		苦情解決の措置概要				窓口(連絡先)				担当者					
		その他													
協力医療機関		名称							主な診療科名						
一体的に管理運営される他の事業所															
添付書類		別添のとおり(定款、寄附行為等及び登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者(入所者)又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、													

	資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約の内容がわかるもの、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第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書及び役員等名簿 等)
--	---

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 新設の場合には、「前年度の平均入所者数」欄は推定数を記入してください。
- 4 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「※兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。
- 6 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

様式第一号付表六及び様式第一号付表七その一中「寄附行為」を「寄附行為」に改める。

様式第一号付表七二その一中「地域移行支援型ホーム」を「地域移行支援型ホーム」に、「寄附行為」を「寄附行為」に改める。

様式第一号付表七二その二中「地域移行型ホーム」を「地域移行支援型ホーム」に改める。

様式第一号付表七二三その一から様式第一号付表七二三その三までを次のように改める。

付表 7-3 別添

様式第一号付表八その一及び様式第一号付表九から様式第一号付表十二二までの規定中「寄附行為」を「寄附行為」に改める。

様式第一号付表十五その一中「本号」を削る。

様式第一号付表十五別紙一その一から様式第一号付表十五別紙その三までを次のように改める。

別紙1 その1

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等定員区分(※1)	人員配置区分(※2)	地域区分	その他該当する体制等		適用開始日			
						1. 一級地 6. 六級地	2. 二級地 20. その他		3. 三級地	4. 四級地	5. 五級地
各サービス共通 介護給付費 居宅介護 重度訪問介護					地域区分	1. 一級地	2. 二級地	3. 三級地	4. 四級地	5. 五級地	
						6. 六級地	20. その他				
						1. なし	2. I	3. II	4. III	5. IV	
						1. なし	2. なし	2. あり			
						1. なし	2. あり				
						1. なし	2. あり				
						1. II(キャリアアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	2. IV(キャリアアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない)	3. III(キャリアアパス要件を満たさない)	4. III(定量的要件を満たさない)	5. I(キャリアアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
						1. なし	2. I	3. II	4. III		
						1. なし	2. あり				
						1. なし	2. あり				

同行 援護					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
療養 介護					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. II(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. IV(キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. III(キャリアパス要件を満たさない) 4. III(定量的要件を満たさない) 5. I(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					特定事業所	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. II(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. IV(キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. III(キャリアパス要件を満たさない) 4. III(定量的要件を満たさない) 5. I(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					特別対象(※4)	1. なし 2. あり	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					人員配置体制	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	

生活 介護	1. 21人以上40 人以下 2. 41人以上60 人以下 3. 61人以上80 人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40 人以下 2. 41人以上60 人以下 3. 61人以上80 人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. I型(1.7: 1) 2. II型(2: 1) 3. III型(2.5: 1) 4. IV型(3: 1) 5. V型(3.5: 1) 6. VI型(4: 1) 7. VII型(4.5: 1) 8. VIII型(5: 1) 9. IX型(5.5: 1) 10. X型(6: 1)	キャリアパス区分(※3)	1. II(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. IV(キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. III(キャリアパス要件を満たさない) 4. III(定量的要件を満たさない) 5. I(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)
				施設区分	1. 一般 2. 小規模多機能
				定員超過	1. なし 2. あり
				職員欠如	1. なし 2. あり
				開所時間減算	1. なし 2. あり
				開所時間減算区分(※5)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満
				大規模事業所	1. なし 2. 定員81人以上
				医師配置	1. なし 2. あり
				人員配置体制	1. なし 2. あり
				福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I
				常勤看護職員等配置	1. なし 2. あり
				視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり
				リハビリテーション加算	1. なし 2. あり
				食事提供体制	1. なし 2. あり
				延長支援体制	1. なし 2. あり
				送迎体制	1. なし 3. I 4. II
				送迎体制(重度)	1. なし 2. あり
				福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり
				福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり

別添 1 その 2

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等定員区分(※1)	人員配置区分(※2)	その他該当する体制等		適用期 始日
重度障害者等包括支援施設 入所支援		1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上	1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上		福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分(※3)	1. II(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. IV(キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. III(キャリアパス要件を満たさない) 4. III(定量的要件を満たさない) 5. I(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					栄養士配置減算対象	1. なし 2. 非常勤栄養士 3. 栄養士未配置	
					夜勤職員配置体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援 I 体制	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援 I 体制(重度)	1. なし 2. あり	
					重度障害者支援 II 体制	1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					夜間看護体制	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	

自立 訓練	1. 21人以上40 人以下 2. 41人以上60 人以下 3. 61人以上80 人以下 4. 81人以上 5. 20人以下				キャリアパス区分(※3)	1. II(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
						2. IV(キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない)	
						3. III(キャリアパス要件を満たさない)	
						4. III(定量的要件を満たさない)	
						5. I(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
					施設区分	1. 機能訓練 2. 生活訓練 3. 生活訓練(宿泊型)	
					訪問訓練	1. なし 2. あり	
					視覚障害機械訓練専門職員配置	1. なし 2. あり	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					標準期間超過	1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					地域移行支援体制強化	1. なし 2. あり	
					リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
					短期滞在	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
					精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
					通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
					食事提供体制	1. なし 2. あり	
					看護職員配置	1. なし 2. あり	
					送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
					夜間支援等体制	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II	

別紙1 その3

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等定員区分※1)	人員配置区分※2)	その他該当する体制等		適用開始日
					施設区分	1. 一般型 2. 資格取得型	
就労移行支援		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下			施設区分	1. 一般型 2. 資格取得型	
					定員超過	1. なし 2. あり	
					職員欠如	1. なし 2. あり	
					標準期間超過	1. なし 2. あり	
					就労移行・定着実績区分	1. なし 2. 過去3年間の定着率が0 3. 過去4年間の定着率が0 4. 過去2年間で一般就労への移行実績が0	
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
					就労支援関係研修修了	1. なし 2. あり	
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
					就労定着支援体制 (6月以上12月未満)	1. なし 2. 定着率が5分以上1割5分未満 3. 定着率が1割5分以上2割5分未満 4. 定着率が2割5分以上3割5分未満 5. 定着率が3割5分以上4割5分未満 6. 定着率が4割5分以上	
					就労定着支援体制 (12月以上24月未満)	1. なし 2. 定着率が5分以上1割5分未満 3. 定着率が1割5分以上2割5分未満	

継続 支援	人以下 2. 41人以上60 人以下 3. 61人以上80 人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	人以下 2. 41人以上60 人以下 3. 61人以上80 人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1) 2. II型(10:1)	定員超過	1. なし 2. あり	
				職員欠如	1. なし 2. あり	
共同 生活 援助	人以下 2. 41人以上60 人以下 3. 61人以上80 人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	人以下 2. 41人以上60 人以下 3. 61人以上80 人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. III型(6:1) 2. IV型(10:1) 3. I型(4:1)	福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I	
				視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
				重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II	
				就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
				目標工賃達成	1. なし 3. II型 4. III型 5. I型	
				目標工賃達成指導員配置	1. なし 2. あり	
				送迎体制	1. なし 3. I 4. II	
				食事提供体制	1. なし 2. あり	
				就労継続A型利用者負担減免	1. なし 2. 減額(円) 3. 免除	
				福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
				福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
				キャリアパス区分(※3)	1. II(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. IV(キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. III(キャリアパス要件を満たさない) 4. III(定量的要件を満たさない) 5. I(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たす)	
				主たる事業所サービス種類 1(※6)	サービス種類コード()	
				施設区分 大規模住居(※8)	1. 介護サービス包括型 2. 外部サービス利用型 1. なし 2. 定員8人以上 3. 定員21人以上 4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)	

注1 「多機能型等定員区分」欄には、多機能型事業所又は複数の単位でサービス提供している事業所において、一体的な管理による定員と当該サービス種類又は単位における定員が異なる場合に設定してください。

注2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定してください。

注3 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2.あり」で設定されていた場合に設定してください。

注4 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づき指定基準を満たすことをもって、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に基づき指定基準を満たしているものとみなす特別措置の対象を設定してください。

注5 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2.あり」の場合に設定してください。

注6 「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、又は福祉・介護職員処遇改善特別加算対象が「2.あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32：施設入所支援」を設定してください。短期入所については、指定共同生活援助事業所（外部サービス利用型指定共同生活援助を含む）において行った場合は「33：共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34：宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22：生活介護」を設定してください。

注7 「主たる事業所施設区分」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象又は福祉・介護職員処遇改善特別加算対象が「2.あり」であり、共同生活援助事業所にて短期入所を実施する場合、「1:介護サービス包括型」又は「2:外部サービス利用型」を設定します。

注8 「大規模住居」欄の「4 定員21人以上（一体的な運営が行われている場合）」は、施設区分が「介護サービス包括型」の場合に限ります。

注9 「重度障害者支援職員配置」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」の場合に設定します。

様式第一号付表十五別紙四の次に次の様式を加える。

別紙 4-2

年 月 日

重度障害者支援加算(Ⅱ)に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
2 配置状況① (実践研修修了者)	1 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者 配置 (行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む) 2 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)受講予定者 配置 (研修受講計画作成済み)
3 配置状況② (基礎研修修了者)	1 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者 配置 (重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む) 2 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)受講予定者 配置 (研修受講計画作成済み)
配置人数	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 人
※ 指定基準上の人員と生活介護の人員配置体制加算により配置される人員に加え、基礎研修修了者を配置する必要があることに留意すること。	

- 備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「配置人数」には常勤換算方法による研修修了者数を記載してください。
- 3 実践研修・基礎研修共に、研修修了者については修了証の写しを、受講予定者については研修受講計画の写しを別途添付すること。

。様式第一号付表十五別紙五及び様式第一号付表十五別紙六その一を次のように改める

別紙5

年 月 日

障害基礎年金1級を受給する利用者の状況（重度障害者支援体制加算に係る届出書）

当該施設の前年度の平均実利用者 (A)			
うち障害基礎年金1級を受給する利用者 (B)			
(B) / (A) (C)			
重度者支援体制加算		(I) 50%~	(II) 25%~50%
氏 名			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注1. 本表は前年度の障害基礎年金1級を受給する利用者を記載してください。

注2. 重度者支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出てください。

別紙6 その1

年 月 日

就労定着者の状況(就労定着支援体制加算に係る届出書)

就労定着期間	定着者の割合	単位数	当該施設・事業所の 前年度における利 用定員(A)
6月以上12月未満の 定着者の割合(%)……①			
12月以上24月未満の 定着者の割合(%)……②			
24月以上36月未満の 定着者の割合(%)……③			
合計	①+②+③		

【イ. 6月以上12月未満の就労定着者の割合】

就労定着率(%) (就労定着者 ÷ A × 100)					
	氏名	就職日	就職先事業所名	6月を経過した日	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

【ロ. 12月以上24月未満の就労定着者の割合】

就労定着率(%) (就労定着者 ÷ A × 100)					
	氏名	就職日	就職先事業所名	12月を経過した日	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

【ハ. 24ヶ月以上36ヶ月未満の就労定着者の割合】

就労定着率(%) (就労定着者 ÷ A × 100)					
	氏名	就職日	就職先事業所名	24月を経過した日	届出時点の継続状況
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

注1. 6月、12月、24月を経過した日が属する年度における就労定着者数を記入する。就職日から6月、12月、24月を経過した日が、それぞれ加算の届出を行う年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年とする。)の前年度内に属しているか確認する。(黒枠部分)

注2. 記入したそれぞれの就労定着者を、届出を行う前年度における定員で除した割合を記入する(少数点以下は四捨五入)。

注3. 就労定着支援体制加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

注4. 平成26年3月31日までの就労移行支援体制加算を算定する場合の届出書は廃止する。

。 様式第一号付表十五別紙八から様式第一号付表十五別紙十一までを次のように改める

別紙 8

【短期滞在加算及び精神障害者退院支援施設加算 関係】
短期滞在及び精神障害者退院支援施設に係る体制

サービスの種類			
事業所・施設の名称			
事業所・施設の所在地			
設備	定員		人
	居室数		1人当たりの居室面積
	個室	室	㎡
	2人部屋	室	㎡
	3人部屋	室	㎡
	4人部屋	室	㎡
		室	㎡
	その他の設備		
(基準上必要な設備：浴室、洗面設備、トイレ、その他)			
夜間の支援体制	夜間支援を行う職員の配置状況 (いずれか該当する方に○を付けてください。)	夜間の時間帯を通じて、生活支援員を1人以上配置 (精神障害者退院支援施設加算(Ⅰ)が適用されます)	
		夜間の時間帯を通じて、宿直勤務を行う職員を1人以上配置 (精神障害者退院支援施設加算(Ⅱ)が適用されます)	
	連携施設の名称		
	夜間の支援体制の内容		

注1 「居室数」欄は、居室の定員規模ごとに、居室数及び当該居室の1人当たりの床面積を記載し、居室の総定員が定員欄の値と等しくなるように記載してください。

注2 「その他の設備」欄は、居室以外の利用者が利用する設備の内容を具体的に記載してください。

注3 「夜間の支援体制の内容」欄は、夜間における支援の内容、他の社会福祉施設等との連携の状況等を具体的に記載してください。

別紙 9 付表 削除
別紙 10 削除

別紙 11

年 月 日

夜間支援等体制加算届出書

事業所番号								
事業所名								
事業所の所在地								
連絡先	電話番号					担当者名		
	F A X 番号							
夜間支援等 体制加算 (I)・(II)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由						
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	共同生活住居名	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)			当該住居で想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
					夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	
			合計					
	3	夜間支援従事者を配置している場所	夜間支援従事者①					
			夜間支援従事者②					
			夜間支援従事者③					
	4	配置場所から最も離れた共同生活住居までの移動時間(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①					
			夜間支援従事者②					
			夜間支援従事者③					
	5	配置場所とグループホームとの間の連絡体制(非常通報装置・携帯電話等)(複数の共同生活住居の夜間支援を行っている場合)	夜間支援従事者①					
			夜間支援従事者②					
夜間支援従事者③								
6	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯							
7	備考							
夜間支援等 体制加算 (III)	1	住居名						
	2	夜間における防災体制の内容(契約内容等)						
	3	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法						
	4	備考						

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 日によって異なる夜間支援体制をとる場合(例えば「平日は夜勤、土日祝日は宿直」など)には、複数枚に書き分けるなど、それぞれの夜間支援体制について記載してください。

注3 夜間支援等体制加算(I)・(II)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、当該共同生活住居における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注4 夜間支援等体制加算(I)・(II)の3の「夜間支援従事者を配置している場所」欄について、1人の夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、当該従事者の主たる配置場所を記入してください。

注5 夜間支援等体制加算(I)・(II)の6の「夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯」欄について、共同生活住居ごとに時間帯が異なる場合は、共同生活住居ごとに記載してください。

注6 夜間支援等体制加算(III)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注7 夜間支援等体制加算(III)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入してください。

様式第一号付表十五別紙十三を次のように改める。

別紙13 監察

様式第一号付表十五別紙十五その一から様式第一号付表十五別紙十五その四までを次のとおり改める。

別紙15 その1

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書(居宅介護事業所)

事業所名		異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I) ② 特定事業所加算(II) ③ 特定事業所加算(III) ④ 特定事業所加算(IV)		

[体 制 要 件]

- ①-ア 個別の居宅介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している、又は、実施することが予定されている。
- ①-イ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している、又は、実施することが予定されている。
- ② 居宅介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。
- ③ サービス提供責任者と居宅介護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。
- ④ 居宅介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。
- ⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。
- ⑥ 新規に採用した全ての居宅介護従業者に対し、熟練した居宅介護従業者の同行による研修を実施している。

有・無
有・無
有・無
有・無
有・無
有・無

[人 材 要 件]

①居宅介護従業者に関する要件について

下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。

		常勤換算職員数	サービス提供時間
(1)	居宅介護従業者の総数	人	時間
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人	→ (1)に占める(2)の割合が30%以上
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人	
(4)	前年度又は前3月間におけるサービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間 → (1)に占める(4)の割合が40%以上

有・無
有・無
有・無

②サービス提供責任者に関する要件について

全てのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である

有・無

月延べサービス提供時間	時間	居宅介護従業者の数	人
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

[重 度 障 害 者 対 応 要 件]

- ① 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く。)の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上
- ② 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く。)の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上

有・無
有・無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付けてください。

- 2 ここでいう常勤とは、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- 3 それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことが分かる)書類も提出してください。

別紙15 その2

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書(重度訪問介護事業所)

事業所名		異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I) ② 特定事業所加算(II) ③ 特定事業所加算(III)		

[体 制 要 件]

- ① 個別の重度訪問介護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している、又は、実施することが予定されている。 有・無
- ② 重度訪問介護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的開催している。又は、サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、個別に技術指導等を目的とした研修を必要に応じて行っている。 有・無
- ③ サービス提供責任者が重度訪問介護従業者に対して、毎月定期的に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達している。(変更があった場合を含む。) 有・無
- ④ 重度訪問介護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有・無
- ⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有・無
- ⑥ 新規に採用した全ての重度訪問介護従業者に対し、熟練した重度訪問介護従業者の同行による研修を実施している。 有・無
- ⑦ 重度訪問介護従業者の24時間派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供している。 有・無

[人 材 要 件]

① 重度訪問介護従業者に関する要件について
 下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。

	常勤換算職員数	サービス提供時間	
(1) 重度訪問介護従業者の総数	人	時間	
(2) (1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上
(3) (1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上
(4) 前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の重度訪問介護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上

② サービス提供責任者に関する要件について
 全てのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者若しくは6,000時間以上の重度訪問介護の実務経験を有する者である 有・無

月延べサービス提供時間	時間	重度訪問介護従業者の数	人
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	(1) 総数	人	人
	(2) 常勤	人	
	(3) 非常勤	人	人

[重 度 障 害 者 対 応 要 件]

前年度又は前3月の期間における利用者の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 有・無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 2 ここでいう常勤とは、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- 3 それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことが分かる)書類も提出してください。

別紙15 その3

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書(行動援護事業所)

事業所名	異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I) ② 特定事業所加算(II) ③ 特定事業所加算(III) ④ 特定事業所加算(IV)	

[体制要件]

- ①ーア 個別の行動援護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している、又は、実施することが予定されている。 有・無
- ①ーイ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している、又は、実施することが予定されている。 有・無
- ② 行動援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。 有・無
- ③ サービス提供責任者と行動援護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 有・無
- ④ 行動援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有・無
- ⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 有・無
- ⑥ 新規に採用した全ての行動援護介護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。 有・無

[人材要件]

①行動援護従業者に関する要件について

下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。

		常勤換算 職員数	サービス 提供時間	
(1)	行動援護従業者の総数	人	時間	
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の行動援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上

②サービス提供責任者に関する要件について

全てのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である

- 有・無
- 有・無
- 有・無
- 有・無

月延べサービス提供時間	時間	行動援護従業者の数	人
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

[重度障害者対応要件]

- ① 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く。)の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上 有・無
- ② 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く。)の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上 有・無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでは常勤とは、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

3 それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことが分かる)書類も提出してください。

別紙15 その4

年 月 日

特定事業所加算に係る届出書(同行援護事業所)

事業所名	異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
届出項目	① 特定事業所加算(I) ② 特定事業所加算(II) ③ 特定事業所加算(III) ④ 特定事業所加算(IV)	

[体 制 要 件]

- ①-ア 個別の同行援護従業者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している、又は、実施することが予定されている。
- ①-イ 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している、又は、実施することが予定されている。
- ② 同行援護従業者の技術指導等を目的とした会議を定期的に開催している。
- ③ サービス提供責任者と同行援護従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。
- ④ 同行援護従業者に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。
- ⑤ 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。
- ⑥ 新規に採用した全ての同行援護介護従業者に対し、熟練した行動援護従業者の同行による研修を実施している。

有・無
有・無
有・無
有・無
有・無
有・無

[人 材 要 件]

①同行援護従業者に関する要件について

下表の(1)については必ず記載すること。(2)・(3)・(4)についてはいずれかを記載することで可。

		常勤換算 職員数	サービス 提供時間	
(1)	同行援護従業者の総数	人	時間	
(2)	(1)のうち介護福祉士の総数	人		→ (1)に占める(2)の割合が30%以上
(3)	(1)のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数	人		→ (1)に占める(3)の割合が50%以上
(4)	前年度又は前3月の期間におけるサービス提供時間のうち、常勤の行動援護従業者によるサービス提供の総時間数		時間	→ (1)に占める(4)の割合が40%以上

有・無
有・無
有・無

②サービス提供責任者に関する要件について

全てのサービス提供責任者が3年以上の介護等の実務経験を有する介護福祉士、国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である

有・無

月延べサービス提供時間	時間	行動援護従業者の数	人
サービス提供責任者	職員数		常勤換算職員数
	常勤	人	
	非常勤	人	人

[重 度 障 害 者 対 応 要 件]

- ① 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く。)の総数のうち、障害支援区分5以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が30%以上
- ② 前年度又は前3月の期間における利用者(障害児を除く。)の総数のうち、障害支援区分4以上である者及びたんの吸引等が必要な者が占める割合が50%以上

有・無
有・無

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 2 ここでいう常勤とは、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。
- 3 それぞれの要件について根拠となる(要件を満たすことが分かる)書類も提出してください。

様式第一号付表十五別紙十七を次のように改める。

別紙17

年 月 日

福祉専門職員配置等加算に関する届出書

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) 2 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ) 3 福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)

4 社会福祉士等の状況	① 生活支援員等の総数 (常勤)	人	→ ①に占める②の割合が 25%又は35%以上	有・無
	② ①のうち社会福祉士等 の総数(常勤)	人		
5 常勤職員の状況	① 生活支援員等の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が 75%以上	有・無
	② ①のうち常勤の者の数	人		
6 勤続年数の状況	① 生活支援員等の総数 (常勤)	人	→ ①に占める②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上 の者の数	人		

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)」第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

3 ここでいう生活支援員等とは、

- 療養介護・生活介護・自立訓練(機能訓練)にあつては、生活支援員
- 自立訓練(生活訓練)にあつては、生活支援員又は地域移行支援員
- 就労移行支援にあつては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員
- 就労継続支援A型・B型にあつては、職業指導員又は生活支援員
- 共同生活援助にあつては、世話人又は生活支援員(外部サービス利用型にあつては世話人)
- 児童発達支援にあつては、加算(Ⅰ)(Ⅱ)においては児童指導員又は指導員、加算(Ⅲ)においては児童指導員、指導員又は保育士
- 医療型児童発達支援にあつては、加算(Ⅰ)(Ⅱ)においては児童指導員、加算(Ⅲ)においては児童指導員・指導員・保育士又は指定発達支援医療機関の職員
- 放課後等デイサービスにあつては、(Ⅰ)(Ⅱ)においては指導員、加算(Ⅲ)においては指導員又は保育士のことをいう。

4 加算(Ⅰ)・(Ⅱ)にあつては「社会福祉士等の状況」、加算(Ⅲ)にあつては「常勤職員の状況、勤続年数の状況」にそれぞれ対応しているのので、「有・無」欄に算定できる場合は「有」に、算定できない場合は「無」に○を付してください。

様式第一号付表十五別紙二十備考の三中「常勤換算」を「常勤換算の人数を記載して
へんひい。」に改める。

様式第一号付表十五別紙二十二及び様式第一号付表十五別紙二十二―二を次のように
改める。

別紙22 削除

別紙22-2

年 月 日

夜間支援等体制加算届出書(宿泊型自立訓練事業所)

事業所番号							
事業所名							
事業所の所在地							
連絡先	電話番号				担当者名		
	F A X 番号						
夜間支援等 体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。				
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)			想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
				夜間支援従事者 ①	夜間支援従事者 ②	夜間支援従事者 ③	
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯					
	4	備考					
夜間支援等 体制加算 (Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)					
	2	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法					
	3	備考					

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入してください。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入してください。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入してください。

様式第一号付表十五別紙二十四を次のように改める。

別紙24

年 月 日

目標工賃達成指導員対象施設の配置状況

当該施設・事業所の前年度の利用者数の平均値……(A)	
職業指導員及び生活支援員の数 $\{(A) \div 7.5\}$ ……(B)	
職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた数 $\{(A) \div 6\}$ ……(C)	

職業指導員及び生活支援員の氏名		常勤換算後の人数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
合計	(B) ≦	①

目標工賃達成指導員の氏名		常勤換算後の人数
1		
2		
3		
4		
5		
合計	常勤換算1.0 ≦	②

職業指導員及び生活支援員に目標工賃達成指導員を加えた常勤換算後の人数	(C) ≦	①+②
------------------------------------	-------	-----

注1 (A)は前年度の利用者数の延べ数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする(少数点第2位以下切り上げ)。1年未満の実績しかない場合は、便宜上定員の90%を利用者数とする。

注2 (B)は前年度の利用者数の平均値を7.5で除して得た数とする。(C)は前年度の利用者数の平均値を6で除して得た数とする。

注3 目標工賃達成指導員加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

様式第一号付表十五別紙二十五を次のように改める。
別紙25 削除

様式第一号付表十五別紙二十七を次のように改める。

別紙27

年 月 日

送迎加算に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
2 送迎の状況① (全サービス)	1 当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っている。
3 送迎の状況② (短期入所以外)	1 1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上)が利用している。
	2 週3回以上の送迎を実施している。
4 送迎の状況③ (生活介護のみ)	1 送迎を利用する者のうち、障害支援区分5若しくは障害支援区分6に該当する者又はこれに準ずる者が100分の60以上である。
	2 1には該当しない。

備考 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
「送迎の状況②」欄については、両方に該当する場合は両方に○を付けること。

様式第一号付表十五別紙二十九中「~~本~~」及び「~~洋~~」を削る。
様式第一号付表十五別紙三十一の次に次の三様式を加える。

別紙32

地域生活移行個別支援特別加算に係る届出書

年 月 日

(事業所)

事業所番号	
名称	
所在地	
サービス種別	

異 動 区 分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 (適用年月日: 年 月 日)	
配 置 職 員	氏名	
	資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士
(障害者支援施設) 精神科を担当する 医師による 定期的な指導	担当医師	氏名
		所属
	一月の指導回数	回 (2回以上)
対 象 障 害 者 等 の 支 援 に 関 す る 研 修 の 内 容 (概 要)	実施年月日 年 月 日	
	参加者数 人	
関 係 機 関 と の 協 力 体 制 (概 要)		

- 注1 事業所の種別に応じた「指定に係る記載事項」(附表)、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(加算に係る配置職員を記載)及び組織体制図を添付すること。
- 2 加算に係る配置職員の資格を証する書類の写しを添付すること。
 - 3 医師が嘱託による場合は嘱託契約書の写しを添付すること。
 - 4 配置職員や医師等、届出内容に変更が生じたときは速やかに本様式により届け出ること。
 - 5 加算を算定できなくなったときは、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。

別紙33

年 月 日

医療連携体制加算(V)に関する届出書

事業所番号		
事業所の名称		
事業所所在地		
異動区分	1 新規	2 変更
	3 終了	
看護師の配置状況(事業所の職員として看護師を確保している場合)	1	配置する看護師の数(人)
	2	他事業所との併任
訪問看護ステーション等との提携状況(訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合)	1	訪問看護ステーション等の名称
	2	訪問看護ステーション等の所在地
看護師の勤務状況		
その他の体制の整備状況	1	看護師に24時間常時連絡できる体制を整備している。
	2	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を整備している。

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注2 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況を記載してください(例1:毎週金曜日、10:00~12:00 例2:月3回、1回当たり1時間)。

注3 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。

注4 病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合については、病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写しを添付してください。

注5 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

別紙34

年 月 日

重度障害者支援加算に関する届出書(短期入所)

事業所・施設の名称	
1 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
2 配置状況 (基礎研修修了者名)	

- 備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 基礎研修修了者については、修了証の写しを別途添付すること。
- 3 重度訪問介護従業者養成研修行動障害課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合、基礎研修修了者配置と同等の扱いとする。

様式第三号中「寄付行為」を「寄附行為」に改める。

様式第七号中「障害者自立支援法」と「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」に改める。

様式第七号の二及び様式第七号の三中「本号」を削る。

様式第九号を次のように改める。

様式第9号(第8条関係)

自立支援医療費(精神通院医療)支給認定申請書													
〔新規・再認定・変更・他県からの転入・再発行(理由：)〕※1													
障害者・ 児	フリガナ						性別	男・女	年齢	歳	生年月日		
	受診者氏名										年 月 日		
	フリガナ						電話番号						
	受診者住所	(〒 —)					号						
	個人番号												
受診者が 18歳未 満の場合	フリガナ						受診者との 関係(いづ れかに○)	父・母・祖父母 兄弟姉妹・その他 ()					
	保護者氏名												
	フリガナ						電話番号 ※2						
	保護者住所 ※2	(〒 —)											
	保護者個人番号												
負 担 額 に 関 する 事 項	保険の種類 ※3	健保(本人・家族)、国保(一般・退職本人・退職家族)、船保(本人・家族)、各種共済(本人・家族)、 老 保 、 労 災 、 生 保 (受 給 中 ・ 申 請 中) 、 そ の 他 ()											
	受診者の被保険者証 の記号及び番号					保険者名							
	受診者と同一保険の 加入者												
	受診者と同一保険の 加入者個人番号												
	該当する所得区分 ※4	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上						重度かつ継 続 ※4		該当・非該当・未 申請			
	障害年金等 ※5	無		有 (種類：)									
身体障害者・精神障害者保健 福祉手帳番号					手帳の有効期 限	年	月	日	手帳の等級	級			
受診を希望する指定自立支 援医療機関(薬局・訪問看護事 業者を含む) 種別には、病院・診療所、 薬局、デイケア、訪問看護を 記入してください。 ※6	種別	医療機関名・所在地・電話番号					変更の時						
							追加・削除						
							追加・削除						
							追加・削除						

受給者番号 ※7		既存の受給者証の有効期限 ※7	年 月 日
治療方針の変更 ※8	有・無	診断書の添付 ※8、※9	有・無
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。 申請者氏名 印 ※10 年 月 日 福岡県精神保健福祉センター所長 殿			

自治体記入欄(再発行の場合は、受付市町村名のみ記載してください。)

受付市町村名			
前回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当・未申請
今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当・未申請
所得確認書類	個人番号 市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 標準負担額減額認定証 生活保護受給世帯の証明書 その他収入等を証明する書類 ()		
前回の受給者番号	今回の受給者番号		
診断書の提出	医療用(1年目)・医療用(2年目)・手帳用(1年目)・手帳用(2年目)・手帳で新規		
備考			
		認定日	精神保健福祉センター受付印

様式第十六号を次のように改める。

様式第16号(第9条関係)

自立支援医療受給者証(精神通院医療) (一)				
公費負担者番号				重度かつ継続
自立支援医療費受給者番号				
受診者	フリガナ 氏名			
	性別		生年月日	
	住所			
	被保険者証の記 号及び番号			
	保険者名			
保護者 受診者が18歳未満の場合記入	フリガナ 氏名			続柄
	住所			
自己負担上限額	月額	円		

自立支援医療受給者証(精神通院医療) (二)			
指定医療機関名	種別	名称・所在地・電話番号	
「自立支援医療受給者証(精神通院医療) (三)」に続く。			
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
支給要件の確認方法		次回更新時の診断書要否	
上記のとおり認定する。			
			福岡県精神保健福祉センター所長 印
年 月 日			

様式第十八号を次のように改める。

様式第18号(第9条関係)

第 号
年 月 日

却下決定通知書(精神通院医療)

申請者

殿

福岡県精神保健福祉センター所長

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第53条第1項の規定による自立支援医療(精神通院医療)の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

理由

- 1 所得基準を上回る所得であるため
- 2 自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため
- 3 その他()

教示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に福岡県知事に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、福岡県を被告として(訴訟において県を代表する者は県知事となります。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。)。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお、その審査請求に対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。)。

様式第二十号を次のように改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。ただし、様式第十六号及び様式第十八号の改正規定は、平成二十八年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に交付されているこの規則による改正前の様式による自立支援医療受給者証（精神通院医療）は、当該自立支援医療受給者証（精神通院医療）の有効期間の満了する日までの間は、この規則による改正後の様式による自立支援医療受給者証（精神通院医療）とみなす。

福岡県母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十八号

福岡県母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則の一部を改正する規則

福岡県母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則（昭和五十七年福岡県規則第三十号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。

申請書記入上の注意事項

この申請書に記入される際には下記の点にご注意ください。

- (1) 貸付けを申請する人の氏名及び住所を記入します。氏名は正しい読み方をカタカナで記入してください。なお、就職支度資金、修学資金、修業資金及び就職支度資金の申請の場合は、児童が申請者となることができます。
- (2) 貸付を申請する人が個人である場合のみ、12桁の個人番号を記入します。
- (3) 資金名、申請額及び期間を記入します。母子父子寡婦福祉資金には用途の異なる13種類の貸付金があり、貸付額、貸付期間もまちまちです。わからないことは保健福祉(環境)事務所、福祉事務所又は町村役場の母子福祉担当係でおたずねください。
- (4) 生活保護の受給状況について該当する□にシ点を付けます。
- (5) 同居の家族全員を記入します。親類の欄は申請者からみた続柄となります。年間就労収入の欄は平均月収を12倍した額を記入します。なお、連帯借受人については、同居していないくても記入してください。
- (6) 償還しや支払い方法を選び、□にシ点を付けます。
- (7) 償還回数、年数は資金ごとにこなっています。それに応じた償還金額についてもわからないことは、保健福祉(環境)事務所、福祉事務所又は町村役場の母子福祉担当係でおたずねください。
- (8) その他の収入について年額を記入します。合計の欄は、同居家族の収入にその他の収入を加えた額を記入します。
- (9) 就職支度資金、修学資金、修業資金及び就職支度資金の申請において、母又は父が申請者となった場合に子の氏名及び住所を記入します。
- (10) 技能習得資金、修学資金、修業資金及び就職支度資金の申請において、対象となる学校について記入します。
- (11) 母子、父子又は寡婦となった時期を記入します。
- (12) 母子、父子又は寡婦となった理由について該当する□にシ点を付けます。
- (13) 連帯保証人は原則として県内に居住する親族1人又は2人を必要とします。保証能力、年齢等に制限がありますので、わからないことは保健福祉(環境)事務所、福祉事務所又は町村役場の母子福祉担当係でおたずねください。
- (14) 貸付申請の理由を、具体的に詳しく記入します。
- (15) 世帯の他の借入金の有無について該当する□にシ点を付けます。負債がある場合、その総額を正しく記入したうえで、その内訳を記入します。記入欄が不足する場合は別紙に記入し、添付してください。
- (16) 土地、建物等の資産状況について記入します。
- (17) 償還にあてる財源及びその計画等について具体的に詳しく記入します。
- (18) 貸付口座を記入します。コードについてはわかる範囲内で記入してください。
- (19) 申請者、連帯借受人及び連帯保証人がそれぞれ直筆で署名、捺印します。

資金別添付書類調査点検表

母子父子寡婦福祉資金には用途の異なる13種類の資金があります。資金ごとに必要とする添付書類は下記のとおりです。その他にも必要とする書類の提出をお願いする場合がありますので、ご了承ください。
添付書類に不備がある場合、貸付決定ができないこともありますのでご注意ください。

○・・・申請時に必要な書類
◎・・・貸付決定後に必要な書類
△・・・借り受け目的別に必要な書類

添付書類	資金名	事業開始	事業継続	住宅	就職支度	技能習得	生活	転宅	修学	就学支度	修業	医療介護	結婚	特別児童
戸籍簿	本	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住民票	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
借受人所得証明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連帯保証人所得証明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業開始計画書等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業継続計画書等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住宅工事計画書等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記簿謄本の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
借家等の賃貸借契約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
就職・採用証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大学・在学・修業証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療を受ける期間を証する書類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
離職の日を証する書類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
弁護士への委任状等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
他資金の借受けのなしいし	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療費計算書等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
保険給付に係る給付通知等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
結婚証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
児童扶養手当証明書等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
口座証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
残高証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
借用書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
借受人印鑑証明書(20才以上の場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連帯保証人印鑑証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連帯借受人印鑑証明書(20才以上の場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法定代理人の同意書(借用書裏面)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※法定代理人の同意書は借受人が児童又は父母のいない児童の場合のみ必要です。

様式第十三号を次のように改める。

様式第13号(第8条関係)

貸 付 継 続 申 請 書

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者 住 所.....

氏 名.....(印)

個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

次のとおり借受人が死亡しましたが、引き続き母子父子寡婦福祉資金の貸付けを受けた
いので申請します。

資 金 名	(母子・父子・寡婦)	資金
貸付決定番号	第	号
死 亡 し た 借 受 人 氏 名		
死 亡 年 月 日	年	月 日
貸 付 済 金 額	円(年 月 から 年 月 まで月額 円)	
継 続 申 請 金 額	円(年 月 から 年 月 まで月額 円)	
償 還	年 月 から 年 月 まで	(月賦・半年賦・年賦) 初回以降 円 最 終 回 円

上記のとおり貸付けを継続して受けることに同意します。

年 月 日

法定代理人

住 所.....

氏 名.....(印)

連帯保証人

住 所.....

氏 名.....(印)

住 所.....

氏 名.....(印)

附則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。
(経過措置)

2 この規則の施行の際現にある旧書式による用紙は、当分の間、なお所要の修正をして使用することができる。

福岡県特定非営利活動促進法施行条例施行規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十九号

福岡県特定非営利活動促進法施行条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県特定非営利活動促進法施行条例施行規則（平成十年福岡県規則第四十九号）の一部を次のように改正する。

第二十七条第一項中「電子署名に係る地方公共団体の認証業務に関する法律」を「電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律」に改め、「電子証明書」を「署名用電子証明書」に改める。

附則

この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

訓令

福岡県訓令第十三号

本 庁

法制審議会規程の一部を改正する訓令を次のように定める。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県知事 小川 洋

法制審議会規程の一部を改正する訓令

法制審議会規程（昭和二十六年十月福岡県訓令第六十三号）の一部を次のように改正

する。

第三条第二号中「異議申立て、審査請求等」を「審査請求、再調査の請求等」に改める。

附則

この訓令は、平成二十八年四月一日から施行する。

企業局

福岡県公営企業に従事する企業職員の給与に関する規程の一部を改正する規程を次のように定める。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県企業管理者 江口 勝

福岡県企業局管理規程第四号

福岡県公営企業に従事する企業職員の給与に関する規程の一部を改正する規程

福岡県公営企業に従事する企業職員の給与に関する規程（昭和三十八年福岡県企業局管理規程第一号）の一部を次のように改正する。

別表第一から別表第三までを次のように改める。

別表第 1 (第 2 条関係) 企業職給料表 (一)

職員の区分	職務の級 号 給	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	7 級	8 級
		給料月額	給料月額	給料月額	給料月額	給料月額	給料月額	給料月額	給料月額
		円	円	円	円	円	円	円	円
	1	140,100	190,200	226,400	259,900	286,200	317,000	361,300	406,900
	2	141,200	192,000	228,000	261,900	288,400	319,200	363,900	409,300
	3	142,400	193,800	229,500	263,700	290,700	321,500	366,400	411,800
	4	143,500	195,600	231,100	265,800	292,900	323,700	369,000	414,200
	5	144,600	197,200	232,600	267,700	294,900	326,000	371,100	416,100
	6	145,700	199,000	234,300	269,600	297,200	328,000	373,600	418,400
	7	146,800	200,800	235,800	271,600	299,500	330,200	375,900	420,500
	8	147,900	202,600	237,400	273,700	301,800	332,400	378,400	422,700
	9	149,000	204,300	238,900	275,800	303,900	334,500	380,900	424,700
	10	150,400	206,100	240,400	277,800	306,200	336,700	383,600	426,800
	11	151,700	207,900	242,000	279,900	308,400	338,800	386,200	428,900
	12	153,000	209,700	243,500	282,000	310,700	341,000	388,900	431,000
	13	154,300	211,100	245,000	284,000	312,900	343,000	391,300	432,700
	14	155,800	212,900	246,500	286,100	315,000	345,000	393,600	434,500
	15	157,300	214,600	247,900	288,100	317,200	347,100	395,800	436,500
	16	158,900	216,400	249,300	290,200	319,300	349,100	398,200	438,500
	17	160,200	218,100	250,800	292,200	321,400	351,000	400,000	440,400
	18	161,700	219,800	252,600	294,200	323,400	353,000	402,000	442,200
	19	163,200	221,400	254,300	296,300	325,500	354,800	403,900	444,000
	20	164,700	223,000	256,100	298,300	327,500	356,700	405,700	445,700
	21	166,100	224,500	257,800	300,400	329,500	358,700	407,600	447,500
	22	168,800	226,200	259,600	302,500	331,600	360,600	409,400	449,000
	23	171,400	227,800	261,400	304,500	333,600	362,600	411,200	450,400
	24	174,000	229,400	263,100	306,600	335,700	364,500	413,100	451,900
	25	176,700	230,800	265,100	308,400	337,300	366,500	414,900	453,300
	26	178,400	232,300	267,000	310,500	339,200	368,400	416,400	454,600
	27	180,100	233,800	268,800	312,600	341,100	370,400	417,900	455,900
	28	181,800	235,100	270,700	314,600	343,000	372,400	419,500	457,100
	29	183,300	236,400	272,400	316,600	344,700	373,900	421,100	458,100
	30	185,100	237,600	274,300	318,600	346,600	375,700	422,400	458,800
	31	186,900	238,700	276,200	320,700	348,500	377,500	423,700	459,600
	32	188,600	239,900	278,000	322,800	350,300	379,100	424,900	460,300
	33	190,200	241,200	279,700	324,300	352,200	380,900	426,100	461,000
	34	191,700	242,500	281,600	326,300	354,000	382,300	427,400	461,800
	35	193,200	243,700	283,400	328,200	355,800	383,800	428,700	462,500
	36	194,700	245,000	285,300	330,300	357,500	385,400	429,900	463,100
	37	196,000	246,000	287,000	332,200	358,900	386,800	431,100	463,600
	38	197,300	247,400	288,700	334,100	360,200	388,000	431,900	464,200
	39	198,600	248,900	290,500	336,100	361,600	389,200	432,700	464,800
	40	199,900	250,400	292,300	338,000	363,000	390,300	433,500	465,400
	41	201,200	251,800	294,000	339,900	364,300	391,400	434,100	465,900
	42	202,500	253,200	295,700	341,800	365,200	392,600	434,800	466,400
	43	203,800	254,600	297,400	343,600	366,300	393,800	435,500	466,800
	44	205,100	256,000	299,000	345,500	367,400	394,900	436,200	467,100

	45	206,300	257,200	300,700	347,000	368,200	395,600	437,000	467,400
	46	207,600	258,500	302,400	348,400	369,100	396,300	437,800	
	47	208,900	259,900	304,000	349,900	370,000	397,000	438,200	
	48	210,200	261,300	305,700	351,400	370,900	397,700	438,900	
	49	211,300	262,600	306,900	353,000	371,800	398,300	439,400	
	50	212,400	263,700	308,400	353,800	372,600	398,900	439,800	
	51	213,400	265,000	309,900	355,000	373,400	399,400	440,200	
	52	214,500	266,300	311,500	356,000	374,200	399,800	440,600	
	53	215,600	267,400	313,100	356,900	374,900	400,200	441,000	
	54	216,600	268,500	314,700	358,000	375,600	400,500	441,400	
	55	217,500	269,800	316,300	358,900	376,300	400,800	441,800	
	56	218,500	271,100	317,800	360,000	377,000	401,100	442,100	
	57	219,200	272,200	319,300	360,900	377,500	401,400	442,400	
	58	220,100	273,200	320,500	361,600	378,100	401,700	442,800	
	59	221,000	274,300	321,700	362,300	378,700	402,000	443,100	
	60	221,900	275,400	322,900	363,000	379,400	402,300	443,400	
再任職員以外の職員	61	222,600	276,600	323,600	363,400	379,800	402,600	443,700	
	62	223,600	277,600	324,500	364,000	380,500	402,900		
	63	224,500	278,500	325,300	364,700	381,100	403,200		
	64	225,400	279,500	326,100	365,400	381,700	403,500		
	65	226,100	280,300	327,000	365,700	382,100	403,800		
	66	227,000	281,200	327,400	366,400	382,700	404,100		
	67	227,900	281,900	328,100	367,100	383,300	404,400		
	68	229,000	282,800	328,900	367,800	383,900	404,700		
	69	229,800	283,800	329,700	368,100	384,300	404,900		
	70	230,500	284,600	330,400	368,700	384,800	405,200		
	71	231,200	285,400	331,100	369,400	385,300	405,500		
	72	232,000	286,200	331,800	370,000	385,900	405,800		
	73	232,800	287,000	332,300	370,300	386,200	406,000		
	74	233,500	287,500	332,900	370,900	386,600	406,300		
	75	234,200	287,900	333,400	371,600	387,000	406,600		
	76	234,900	288,400	334,000	372,200	387,400	406,800		
77	235,600	288,500	334,300	372,600	387,700	407,000			
78	236,400	288,900	334,800	373,100	388,000	407,300			
79	237,200	289,100	335,200	373,700	388,300	407,600			
80	238,000	289,500	335,700	374,200	388,600	407,800			
81	238,700	289,700	336,100	374,700	388,800	408,000			
82	239,400	289,900	336,600	375,300	389,100	408,300			
83	240,100	290,300	337,100	375,800	389,400	408,600			
84	240,800	290,600	337,600	376,100	389,600	408,800			
85	241,500	290,900	337,900	376,500	389,800	409,000			
86	242,200	291,200	338,300	377,000	390,100	409,300			
87	242,900	291,500	338,800	377,400	390,400	409,600			
88	243,600	291,900	339,200	377,800	390,600	409,800			
89	244,300	292,200	339,500	378,200	390,800	410,000			
90	244,800	292,600	339,900	378,700	391,100				
91	245,300	292,900	340,400	379,100	391,400				
92	245,800	293,300	340,800	379,500	391,600				
93	246,100	293,400	341,000	379,800	391,800				
94		293,600	341,400	380,200	392,100				
95		294,000	341,900	380,600	392,400				
96		294,400	342,300	381,000	392,600				

97	294,600	342,400	381,300	392,800				
98	294,900	342,900	381,700	393,100				
99	295,300	343,300	382,100	393,400				
100	295,700	343,600	382,400	393,600				
101	295,900	343,900	382,700	393,800				
102	296,200	344,300	383,100	394,100				
103	296,600	344,700	383,400	394,400				
104	296,900	345,100	383,700	394,600				
105	297,100	345,600	384,000	394,800				
106	297,400	346,000	384,300					
107	297,800	346,400	384,600					
108	298,100	346,800	384,900					
109	298,300	347,300	385,200					
110	298,700	347,700	385,500					
111	299,100	348,000	385,800					
112	299,400	348,300	386,100					
113	299,500	348,800	386,300					
114	299,800		386,600					
115	300,100		386,900					
116	300,500		387,100					
117	300,700		387,300					
118	300,900							
119	301,200							
120	301,500							
121	301,900							
122	302,100							
123	302,400							
124	302,700							
125	303,000							
再任用職員	186,500	214,000	254,000	273,400	288,500	313,900	355,600	388,700

備考 この表は、他の給料表の適用を受けない全ての職員に適用する。

別表第 2 (第 2 条関係) 企業職給料表 (二)

職員の区分	職務の級 号 給	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級
		給料月額	給料月額	給料月額	給料月額	給料月額
		円	円	円	円	円
	1	126,400	177,600	199,300	246,800	276,600
	2	127,300	179,100	200,700	248,000	278,500
	3	128,300	180,600	202,100	249,100	280,300
	4	129,200	182,100	203,400	250,400	282,200
	5	130,200	183,500	204,700	251,300	284,000
	6	131,200	185,000	206,100	252,600	285,800
	7	132,200	186,400	207,500	253,800	287,500
	8	133,200	187,800	208,900	255,000	289,400
	9	134,000	189,200	210,300	256,100	291,100
	10	135,000	190,400	211,900	257,300	292,900
	11	136,000	191,700	213,500	258,500	294,600
	12	137,100	192,800	214,900	259,700	296,400
	13	137,900	194,000	216,200	260,800	298,000
	14	138,900	195,100	217,700	261,900	299,700
	15	139,900	196,200	219,200	262,900	301,300
	16	140,900	197,300	220,500	264,000	302,800
	17	142,000	198,400	221,600	265,100	304,400
	18	143,200	199,500	222,400	266,300	306,000
	19	144,400	200,500	223,300	267,400	307,700
	20	145,600	201,500	224,300	268,400	309,400
	21	146,700	202,500	225,200	269,400	310,700
	22	147,900	203,600	226,700	270,500	312,100
	23	149,100	204,700	228,000	271,600	313,500
	24	150,300	205,700	229,100	272,700	315,000
	25	151,500	206,600	230,600	273,700	316,400
	26	153,000	207,500	231,900	274,800	317,900
	27	154,500	208,200	233,200	275,900	319,300
	28	156,000	209,100	234,500	277,000	320,700
	29	157,400	210,000	235,700	278,000	322,300
	30	158,900	211,200	236,900	279,100	323,500
	31	160,400	212,200	238,200	280,100	324,800
	32	161,900	213,100	239,500	281,100	326,000
	33	163,400	213,800	240,600	282,000	327,100
	34	165,200	215,000	241,900	282,900	328,000
	35	167,000	216,100	243,100	284,000	329,100
	36	168,800	217,300	244,300	285,100	330,200
	37	170,600	218,300	245,600	285,800	331,300
	38	172,300	219,500	246,900	286,700	332,400
	39	174,000	220,700	248,200	287,600	333,400
	40	175,700	221,800	249,500	288,500	334,400
	41	177,300	222,800	250,600	289,400	335,400
	42	178,700	224,000	251,900	290,400	336,400
	43	180,100	225,100	253,100	291,400	337,400
	44	181,500	226,200	254,400	292,300	338,400

	45	183,000	227,300	255,300	293,000	339,300
	46	184,400	228,400	256,400	293,900	340,300
	47	185,800	229,500	257,600	294,800	341,300
	48	187,200	230,600	258,700	295,700	342,300
	49	188,500	231,700	259,900	296,400	343,200
	50	189,700	232,800	261,100	297,000	344,100
	51	190,800	233,900	262,300	297,700	345,000
	52	192,000	235,100	263,300	298,500	345,800
	53	193,100	236,200	264,400	299,100	346,600
	54	194,200	237,200	265,500	299,900	347,400
	55	195,300	238,100	266,700	300,600	348,200
	56	196,400	239,100	267,900	301,300	348,900
	57	197,500	240,100	268,900	302,000	349,600
	58	198,500	241,100	269,900	302,700	350,400
	59	199,500	242,100	271,000	303,500	351,200
	60	200,500	243,000	272,000	304,200	351,900
	61	201,600	244,000	273,100	304,800	352,600
	62	202,500	244,900	274,200	305,500	353,300
	63	203,400	245,800	275,200	306,200	354,000
	64	204,300	246,700	276,300	306,900	354,700
	65	205,000	247,600	277,200	307,400	355,300
	66	205,800	248,400	278,000	307,900	355,800
	67	206,500	249,200	278,800	308,500	356,300
再任用職員以外 の職員	68	207,300	249,900	279,600	309,100	356,800
	69	207,700	250,700	280,500	309,700	357,200
	70	208,300	251,300	281,300	310,100	357,800
	71	208,600	251,900	282,100	310,600	358,300
	72	209,200	252,400	282,800	311,100	358,900
	73	209,700	252,600	283,600	311,400	359,400
	74	210,300	253,000	284,300	311,900	360,000
	75	210,900	253,500	285,100	312,400	360,500
	76	211,700	254,000	285,900	312,800	361,000
	77	211,900	254,600	286,500	313,000	361,500
	78	212,600	255,000	287,000	313,300	362,000
	79	213,200	255,500	287,500	313,600	362,600
	80	213,800	256,000	287,900	313,900	363,100
	81	214,500	256,300	288,300	314,200	363,600
	82	215,100	256,600	288,700	314,500	364,200
	83	215,700	256,900	289,200	314,800	364,700
	84	216,400	257,200	289,700	315,100	365,200
	85	217,100	257,400	290,100	315,300	365,700
	86	217,700	257,600	290,700	315,700	366,200
	87	218,300	257,900	291,300	316,000	366,700
	88	219,000	258,200	291,900	316,200	367,200
	89	219,500	258,400	292,200	316,400	367,700
	90	220,100	258,600	292,700	316,700	368,200
	91	220,700	259,000	293,200	317,000	368,800
	92	221,300	259,200	293,600	317,300	369,300

93	221,700	259,500	294,000	317,500	369,700
94	222,200	259,900	294,500	317,800	370,100
95	222,700	260,200	295,000	318,100	370,500
96	223,200	260,500	295,500	318,300	370,900
97	223,800	260,700	295,800	318,500	371,200
98	224,300	261,000	296,200	318,800	371,500
99	224,800	261,200	296,700	319,100	371,700
100	225,300	261,500	297,200	319,300	
101	225,900	261,800	297,600	319,500	
102	226,400	262,000	298,000	319,700	
103	227,000	262,300	298,300	320,000	
104	227,600	262,600	298,600	320,300	
105	228,000	262,800	298,900	320,500	
106	228,500	263,000	299,300	320,700	
107	229,000	263,300	299,700	321,000	
108	229,400	263,500	300,100	321,300	
109	229,600	263,800	300,400	321,500	
110	230,000	264,100	300,800	321,700	
111	230,500	264,400	301,200	322,000	
112	231,000	264,600	301,500	322,300	
113	231,400	264,800	301,700	322,500	
114	231,900	265,100	302,000	322,700	
115	232,400	265,300	302,300	323,000	
116	232,900	265,500	302,500	323,300	
117	233,200	265,800	302,700	323,500	
118	233,600	266,100	303,000	323,700	
119	234,000	266,400	303,300	324,000	
120	234,400	266,700	303,500	324,300	
121	234,800	266,800	303,700	324,500	
122		267,100	304,000	324,700	
123		267,400	304,300	325,000	
124		267,700	304,500	325,300	
125		267,800	304,700	325,500	
126		268,100	305,000		
127		268,400	305,300		
128		268,700	305,500		
129		268,800	305,700		
130		269,100	306,000		
131		269,400	306,300		
132		269,700	306,500		
133		269,800	306,700		
134		270,100			
135		270,400			
136		270,700			
137		270,800			
再任用職員	192,400	203,500	222,000	243,600	273,500

備考 この表は、自動車運転士の職務に従事する技能員及び主任技能員に適用する。

別表第 3 (第 5 条の 3) 調整基本額表

企業職給料表 (一)

職務の級	調整基本額
1 級	6,600円
2 級	8,400円
3 級	9,500円
4 級	10,100円
5 級	10,500円
6 級	11,000円
7 級	11,900円
8 級	12,500円

附 則

(施行期日等)

1 この規程は、公布の日から施行し、改正後の福岡県公営企業に従事する企業職員の給与に関する規程(以下「改正後の規程」という。)の規定は、平成二十七年四月一日から適用する。

(給与の内払)

2 改正後の規程の規定を適用する場合には、この規程による改正前の福岡県公営企業に従事する企業職員の給与に関する規程の規定に基づいて支給された給与は、改正後の規程の規定による給与の内払とみなす。

(この規程の施行に関し必要な事項)

3 この規程に定めるもののほか、この規程の施行に関し必要な事項は、福岡県職員の給与に関する条例(昭和三十二年福岡県条例第四十一号)の適用を受ける職員の例による。

人事委員会

福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則等の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県人事委員会規則第二十一号

福岡県人事委員会委員長 箕田孝行

福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則等の一部を改正する規則

規則

(福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則の一部改正)

第一条 福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則(昭和三十二年福岡県人事委員会規則第十三号)の一部を次のように改正する。

第二十八条第一号中「百分の百五十」を「百分の百六十」に、「百分の百九十」を「百分の二百」に改め、同条第二号中「百分の七十」を「百分の七十五」に、「百分の九十」を「百分の九十五」に改める。

(福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則の一部を改正する規則の一部改正)

第二条 福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則の一部を改正する規則(平成二十七年福岡県人事委員会規則第八号)の一部を次のように改正する。

附則第二項の表中「百分の十八」を「百分の十八・五」に、「百分の十五」を「百分の十五・五」に、「百分の十三」を「百分の十四」に、「百分の五」を「百分の五・二」に、「百分の三・七五」を「百分の四」に改める。

附則第三項中「百分の十五」を「百分の十五・五」に改める。
附則第四項中「百分の十三」を「百分の十四」に改める。
附則第五項中「二万五千元」を「三万円」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、第一条の規定による改正後の福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則及び第二条の規定による改正後の福岡県職員の給与に関する条例等の施行に関する規則の一部を改正する規則の規定は、平成二十七年四月一日から適用する。

福岡県の職員の管理職手当に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県人事委員会規則第二十二号

福岡県人事委員会委員長 簗 田 孝 行

福岡県の職員の管理職手当に関する規則の一部を改正する規則

福岡県の職員の管理職手当に関する規則（昭和四十年福岡県人事委員会規則第十五号）の一部を次のように改正する。

別表第二の一 行政職給料表中「113,000円」を「113,300円」に改め、同表の六 公安職給料表中「115,600円」を「115,900円」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、改正後の福岡県の職員の管理職手当に関する規則の規定は、平成二十七年四月一日から適用する。

福岡県の職員の初任給調整手当に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県人事委員会委員長 簗 田 孝 行

福岡県人事委員会規則第二十三号

福岡県の職員の初任給調整手当に関する規則の一部を改正する規則

福岡県の職員の初任給調整手当に関する規則（昭和四十年福岡県人事委員会規則第二十号）の一部を次のように改正する。

別表中表の部分を次のように改める。

職員の区分 期間の区分	1 項 職 員				2 項職員	3 項職員
	1 種	2 種	3 種	4 種		
	円	円	円	円	円	円
1 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	100,000	30,400
1 年 以 上 2 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	100,000	30,400
2 年 以 上 3 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	100,000	30,400
3 年 以 上 4 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	100,000	30,400
4 年 以 上 5 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	100,000	30,400
5 年 以 上 6 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	90,000	30,400
6 年 以 上 7 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	80,000	30,400
7 年 以 上 8 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	60,000	30,400
8 年 以 上 9 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	40,000	30,400
9 年 以 上 10 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000	20,000	30,400
10 年 以 上 11 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000		25,200
11 年 以 上 12 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000		20,200
12 年 以 上 13 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000		15,200
13 年 以 上 14 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000		10,200
14 年 以 上 15 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000		5,200
15 年 以 上 16 年 未 満	308,700	270,000	217,300	160,000		
16 年 以 上 17 年 未 満	304,300	266,000	214,000	157,400		
17 年 以 上 18 年 未 満	299,900	262,000	210,700	154,800		
18 年 以 上 19 年 未 満	295,500	258,000	207,400	152,200		
19 年 以 上 20 年 未 満	291,100	254,000	204,100	149,600		
20 年 以 上 21 年 未 満	286,700	250,000	200,800	147,000		
21 年 以 上 22 年 未 満	274,700	240,000	193,500	141,400		
22 年 以 上 23 年 未 満	262,500	229,900	185,900	136,000		
23 年 以 上 24 年 未 満	250,600	220,100	178,900	130,400		
24 年 以 上 25 年 未 満	238,600	210,100	171,400	125,100		
25 年 以 上 26 年 未 満	226,500	200,100	164,200	119,600		
26 年 以 上 27 年 未 満	211,400	186,400	153,000	111,800		
27 年 以 上 28 年 未 満	196,500	172,900	142,400	103,900		
28 年 以 上 29 年 未 満	181,500	159,400	131,500	96,000		
29 年 以 上 30 年 未 満	166,300	145,700	120,400	88,200		
30 年 以 上 31 年 未 満	148,900	130,700	108,800	79,600		
31 年 以 上 32 年 未 満	131,400	115,700	97,000	71,200		
32 年 以 上 33 年 未 満	114,200	100,900	85,500	62,500		
33 年 以 上 34 年 未 満	83,700	76,100	66,000	49,800		
34 年 以 上 35 年 未 満	55,800	53,200	48,100	37,900		

附則

この規則は、公布の日から施行し、改正後の福岡県の職員の初任給調整手当に関する規則の規定は、平成二十七年四月一日から適用する。

福岡県の職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県人事委員会委員長 簗 田 孝 行

福岡県人事委員会規則第二十四号

福岡県の職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則の一部を改正する規則

福岡県の職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則（昭和三十二年福岡県人事委員会規則第九号）の一部を次のように改正する。

別表第十七第四項学歴免許等の資格欄中「中等教育学校」の次に「中等義務教育学校」を加える。

附則

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

福岡県の職員の給料表の適用範囲に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県人事委員会委員長 簗 田 孝 行

福岡県人事委員会規則第二十五号

福岡県の職員の給料表の適用範囲に関する規則の一部を改正する規則

福岡県の職員の給料表の適用範囲に関する規則（昭和六十一年福岡県人事委員会規則第十号）の一部を次のように改正する。

第四条第二号(1)中「又は中学校」を「、中学校又は義務教育学校」に改め、同条第三号中「及び」を「若しくは」に、「並びに」を「又は」に改め、「、中学校」の下に「、義務教育学校」を加える。

附則

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

福岡県の職員の宿日直手当に関する規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

福岡県人事委員会委員長 簗 田 孝 行

福岡県人事委員会規則第二十六号

福岡県の職員の宿日直手当に関する規則の一部を改正する規則

福岡県の職員の宿日直手当に関する規則（平成四年福岡県人事委員会規則第十六号）の一部を次のように改正する。

第三条第三項第一号中「公立の」を削り、「中学校」の下に「、義務教育学校」を加え、同項第二号中「公立の」を削る。

附則

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。