

福岡県公報

令和三年三月三十日
第百八十七号
増刊
②

目次

規則(第十二号―第二十六号)

- 福岡県会計年度任用職員の給与、費用弁償及び旅費に関する条例施行規則の一部を改正する規則 (人事課) ……一
- 福岡県税条例施行規則等の一部を改正する規則 (税務課) ……三
- 福岡県証紙代金収納計器取扱規則の一部を改正する規則 (税務課) ……二十
- 福岡県特定住宅用地譲渡認定事務処理規則の一部を改正する規則 (総合政策課) ……二十五
- 製菓衛生師法施行細則の一部を改正する規則 (生活衛生課) ……二十六
- クリーニング業法施行細則の一部を改正する規則 (生活衛生課) ……二十九
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則の一部を改正する規則 (薬務課) ……三十一
- 福岡県老人福祉法施行細則の一部を改正する規則 (介護保険課) ……三十八
- 福岡県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則 (障がい福祉課) ……三十九
- 福岡県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則 (障がい福祉課) ……四十
- 生活保護法施行細則の一部を改正する規則 (保護・援護課) ……四十
- 福岡県漁船法施行細則の一部を改正する規則 (水産局漁業管理課) ……四十八
- 福岡県漁港管理条例施行規則の一部を改正する規則 (水産局水産振興課) ……四十八
- 福岡県財務規則の一部を改正する規則 (会計課) ……四十九
- 福岡県聴聞及び弁明の機会の付与の手續に関する規則等の一部を改正

規則

する規則 (行政経営企画課) ……六十三

福岡県会計年度任用職員の給与、費用弁償及び旅費に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和三年三月三十日

福岡県規則第十二号

福岡県知事職務代理者
福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県会計年度任用職員の給与、費用弁償及び旅費に関する条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県会計年度任用職員の給与、費用弁償及び旅費に関する条例施行規則(令和二年福岡県規則第三十一号)の一部を次のように改正する。

様式第一号一号紙を次のように改める。

定期発行日 毎週火金曜日

〔発行〕 〒 812-8577 福岡市博多区東公園 7 番 7 号 福岡県 総務部行政経営企画課 (電話 092-643-3028)

〔作成〕 〒 812-0011 福岡市中央区高砂一丁目 6-1 9 株式会社西日本高速印刷 (電話 092-531-1766)

様式第1号 (第9条関係)

通勤 届

1号紙

年 月 日提出

| | | | |
|------|-------|------------|--|
| 任命権者 | 勤務公署名 | 所在地 | |
| 職名 | 氏名 | (記名押印又は署名) | |
| 住居 | | | |

福岡県令で在任任用職員の場合、費用弁償及び旅費に関する条例施行規則第9条の規定に基づき、通勤の実情を届け出ます。

届出の理由

- 新規 (通勤等に伴う通勤経路又は方法の変更の場合)
- 変更 (通勤経路又は方法の変更)
- 変更 (通勤経路又は方法の変更)
- 運賃等の負担額の変更
- その他 ()

(届出の理由が生じた日) 年 月 日

| 通勤経路方法 | 区 間 | 距離 | 所要時間 | 乗車券等の種類 | 左欄の乗車券等の額 | 備考 |
|--------|-----------------|----|------|---------|-----------|----|
| 1 | 住居 から (経由) まで | km | 分 | | 円 | |
| 2 | から () まで | | | | | |
| 3 | から () まで | | | | | |
| 4 | から () まで | | | | | |
| 5 | から () まで | | | | | |
| | から () まで | | | | | |

自動車等の使用距離

| | | | | |
|-------------------------|----|----|------------------------|-------|
| 他に利用できない交通機関等の名称及び利用区分等 | km | km | 総通勤距離 | km |
| | | | 場合交通機関等又は自動車等を利・使用する理由 | 総所要時間 |
| | | | | 分 |

記入上の注意

- この届には通常行っている通勤の実情のみを記入し、例外的な方法等は記入しない。
- 「勤務公署名」欄には、本庁にあっては部課名、出張機関にあっては出張機関名を記入する。
- 「届出の理由」欄中「通勤経路又は方法の変更」には勤務公署の所在地が変更したことによる通勤経路の変更を含み、「運賃等の負担額の変更」には勤務態度の変更（交替制勤務から普通勤務への変更等）による負担額の変更を含む。
- 「通勤方法」欄には、通勤の順路に従い、徒歩、自動車、〇〇線、〇〇新幹線等の別を記入する。
- 「乗車券等の種類」欄には、通勤に使用する乗車券等（1箇月定期、10枚回数乗車券、優待乗車券等の別）を記入する。
- 「左欄の乗車券等の額」欄には、通勤に使用する乗車券等（1箇月定期、10枚回数乗車券、優待乗車券等の別）の額を記入する。
- 「備考」欄には、定期券を持たない理由、回数券の片道及び月間の使用枚数等を記入する。
- 往路と帰路と異なる場合は、「備考」欄にその旨と理由を記入する。
- 「自動車等の使用距離」欄には、自動車等使用者にあっては住居（建物）の出入口から勤務公署の出入口までの距離を、併用者にあっては住居（建物）若しくは勤務公署の出入口から交通機関の利用駅（停留所を含む。以下同じ。）の出入口まで又は交通機関の利用駅の利用駅から交通機関の利用駅までの距離を記入する。なお、併用者において自動車等の使用距離区分が2以上ある場合は、それぞれの自動車等の使用距離を記入する。

(裏)

通勤経路の略図（経路未線）
(通勤距離3km未満の場合は、詳細に記入すること。)

摘要

概要欄に記入する内容

同様式二号紙中「㊦」を削る。

附則

この規則は、令和三年四月一日から施行する。

福岡県税条例施行規則等の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第十三号

福岡県税条例施行規則等の一部を改正する規則

(福岡県税条例施行規則の一部改正)

第一条 福岡県税条例施行規則(昭和三十年福岡県規則第十八号)の一部を次のように改正する。

第二号様式から第二号の三様式までの様式中「㊥」を削る。

第七号様式、第八号の二様式、第十号の十六様式、第十四号の八様式及び第十四号の九様式中「㊦」を削る。

第二十号様式中「㊧」を削る。

第二十二号様式その一の一中「㊨」を削る。

第二十二号様式その一の二から第二十二号様式その二の二までの様式中「㊩」を削る。

第二十二号様式その三の一中

「氏名」を

「氏名」に改める。

第二十二号様式その三の二中

「氏名」を

「氏名」(電話)を

「氏名」(電話)に改める。

第二十二号様式その四の一及び第二十二号様式その四の二中

「氏名」を

「氏名」(電話)に改める。

第二十二号様式その五中「㊪」を削る。

第二十五号様式その一及び第二十五号様式その二中「㊫」を削る。

第二十五号様式その三中

「氏名」を

「氏名」(名称)に改める。

第二十五号様式その四中「㊬」を削る。

第二十五号様式その五中「㊭」を削る。

第三十四号様式その四中 「電話番号」を

「電話番号」に改める。

福岡県 県税事務所長

第三十六号の六様式及び第三十六号の七様式を次のように改める。

第36号の6様式（第25条の2関係）

| | | |
|-------------------------|-------------------------|---|
| (第1紙) | (第2紙) | (第3紙) |
| 1 公売保証金領収証 | 2 公売保証金納付書 | 3 公売保証金領収証（控） |
| 売却区分の 番 号 | 売却区分の 番 号 | 売却区分の 番 号 |
| 公売財産の 表 示 | 公売財産の 表 示 | 公売財産の 表 示 |
| 公売保証金額 百 十 万 千 百 十 円 | 公売保証金額 百 十 万 千 百 十 円 | 公売保証金額 百 十 万 千 百 十 円 |
| 納付者（入札者） 住所・氏名 | 納付者（入札者） 住所・氏名 | 納付者（入札者） 住所・氏名 |
| 領収日付印 | 領収日付印 | 領収日付印 |
| 歳入 歳出 外 現 金 「保証金その他」 | 歳入 歳出 外 現 金 「保証金その他」 | 歳入 歳出 外 現 金 「保証金その他」 |
| (本人交付用) | (収税課保管用) | 領 収 書 公売保証金として納付した上記の金額 円の払戻しを受けました。 年 月 日 福岡県 県税事務所出納員 殿 入札者 住所 氏名 印 style="text-align:center;">(総務保管用) |

（用紙縦十八センチメートル・横八・五センチメートル）

注 氏名又は代表者名を自署する場合は、押印は不要です。

備考 知事が地方税法第48条に基づく引継ぎを受けている徴収金については、「福岡県 県税事務所出納員」を「福岡県総務部税務課出納員」に改めること。

第36号の7様式（第25条の2関係）

| | | |
|-------------------------|-------------------------|--|
| (第1紙) | (第2紙) | (第3紙) |
| 1 公売代金等領収証 | 2 公売代金等納付書 | 3 公売代金等領収証（控） |
| 売却区分の 番 号 | 売却区分の 番 号 | 売却区分の 番 号 |
| 公売財産の 表 示 | 公売財産の 表 示 | 公売財産の 表 示 |
| 公 売 代 金 百 十 万 千 百 十 円 | 公 売 代 金 百 十 万 千 百 十 円 | 公 売 代 金 百 十 万 千 百 十 円 |
| 合 計 | 合 計 | 合 計 |
| 納付者（落札人・競落人） 住所・氏名 | 納付者（落札人・競落人） 住所・氏名 | 納付者（落札人・競落人） 住所・氏名 |
| 領収日付印 | 領収日付印 | 領収日付印 |
| 歳入 歳出 外 現 金 「保証金その他」 | 歳入 歳出 外 現 金 「保証金その他」 | 上記公売財産を受領しました。 落札人 競落人 印 歳入 歳出 外 現 金 「保証金その他」 |
| (本人交付用) | (収税課保管用) | (総務保管用) |

注 氏名又は代表者名を自署する場合は、押印は不要です。

第四十号様式その一を次のように改める。

第40号様式その1 (第30条関係)

過誤納金等送金（口座振替・支払）通知書

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|----|---|--|----|----|----|---|---|---|
| 納め過ぎとなりました 県税等は、指定された | 1 支払場所での通知書と引換えにお受け取りください。 2 振替店の口座に振り替えました。 3 銀行から送金小切手をお送りしますのでお受け取りください。 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;">科目</td><td colspan="2">※</td></tr> <tr><td>検印</td><td>記載</td><td>受付</td></tr> <tr><td>※</td><td>※</td><td>※</td></tr> </table> | 科目 | ※ | | 検印 | 記載 | 受付 | ※ | ※ | ※ |
| 科目 | ※ | | | | | | | | | | |
| 検印 | 記載 | 受付 | | | | | | | | | |
| ※ | ※ | ※ | | | | | | | | | |

年 月 日

福岡県 県税事務所出納員

御注意 1 債権者は領収書欄に年月日、住所、氏名を記入し、印鑑（氏名を自署する場合は、押印は不要です。ただし、法人の場合は、代表者印の押印が必要です。）を押して、支払銀行に差し出して下さい。なお、債権者が法人にあっては法人名及び代表者の肩書を氏名に併記して下さい。
 2 1年を経過するとこの通知書では受け取れませんので、御注意ください。

| | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|--------------|---------------------|--------------|---------------|---|---|---|---|---|
| 送 金 依 頼 | 年 月 日 | 福岡県 県税事務所長 | 支 払 場 所 (振替店) | 銀行 店 | お 返 し す る 金 額 | | | | | |
| | 号 | 福岡銀行(公金集中取扱) | | 口座番号 (普通・当座) | 号 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 |

| | | | |
|-------------|---------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 領 収 書 | 上記金額を領収しました。 年 月 日 株式会社 福岡銀行 店殿 | 委 任 状 | 上記還付金の受領を 年 月 日 に委任します。 |
| | 住所 氏名 | 印 | 住所 氏名 |

第四十一号様式中「印」及び「○」を削る。
 第四十二号の二様式中「印」を削る。
 第四十三号様式及び第四十五号様式中「印」を削る。
 第五十六号様式中「印」を削る。
 第五十九号様式中

「注 ※印の欄に掲げた金額は、本書作成の日までのものです。」を
 「注 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。」と改める。
 2 ※印の欄に掲げた金額は、本書作成の日までのものです。」と改める。
 第六十号様式を次のように改める。

第60号様式 (第31条関係)

| | | |
|----------------------------------|-------|-------|
| 差押解除財産の引渡申出書 | | 年 月 日 |
| 福岡県 県税事務所長殿 | | |
| (差押時物件を占有していた者) | | |
| 住 所 | | |
| 氏 名 | | (印) |
| 年 月 日 差押解除された下記財産は滞納者に引き渡してください。 | | |
| 滞納者 | 住(居)所 | |
| 氏 名 | | |
| 滞納者に引き渡す財産 | | |

注 氏名又は代表者名を自署する場合は、押印は不要です。

備考 1 この申出書は、差押え時に物件を占有していた第三者が、国税徴収法第80条第4項の規定の例により、差押解除物件を滞納者に引渡すべき旨の申出をする場合に使用すること。
 2 知事が引継ぎを受けている徴収金については、「福岡県 県税事務所長」を「福岡県知事」に改めること。

第六十一号の六様式及び第六十一号の十八様式中「㊦」を削る。
第六十一号の二十様式を次のように改める。

第61号の20様式 (第31条関係)

| | |
|---|-------|
| 差押財産修理等処分同意書 | 第 号 |
| 様 | 年 月 日 |
| 福岡県 県税事務所長 | |
| <p>下記差押財産について、次のとおり修理等の処分をしたいので同意してください。 なお、同意書に署名(記名)押印のうえ、年 月 日までにご返送ください。 おつて同意できない場合はその理由をお知らせください。</p> | |
| 対象財産 | |
| 修理等の内容 | |
| 所要金額 | |
| 修理等を要する由 | |
| <p>上記の修理等の処分をされることに同意します。 年 月 日 住所 氏名 ㊦</p> | |

注 氏名又は代表者名を自署する場合は押印は不要です。

- 備考 1 この同意書は、国税徴収法第93条の規定の例により差押財産の修理等の処分について滞納者の同意を求めるときに使用すること。
- 2 知事が引継ぎを受けている徴収金については、「福岡県 県税事務所長」を「福岡県知事」に改めること。

第六十一号の二十九様式、第六十一号の三十四様式及び第六十一号の三十五様式と
 の一中「㊦」を削る。
 第六十一号の三十七様式を次のように改める。

第61号の37様式（第31条関係）

| | | | | |
|---|---------|-------|--------|----|
| 配当に関する合意申出書 | | 年 | 月 | 日 |
| 福岡県 | 県税事務所長殿 | 滞納者 | 住(居)所 | |
| | | 氏名 | 氏名 | ㊦ |
| | | 関係債権者 | 住(居)所 | ㊦ |
| | | 氏名 | 氏名 | ㊦ |
| 何某のした配当計算書に対する異議の申出について、関係者間で下記のとおり合意が ととのいましたから、配当計算書を変更のうえ配当して下さい。 | | | | |
| 滞納者 | 住(居)所 | | | |
| 氏名 | 氏名 | | | |
| 配当年月日 | 年 | 月 | 日 | 前後 |
| | 午 | | | 時 |
| | | | | 分 |
| 換価代金 | 円 | | | |
| 公売財産 | | | | |
| 区分 | 氏名 | 当初金額 | 合意した金額 | 備考 |
| | | 円 | 円 | |
| 異議を申立てた配当計算書の内容 | | | | |
| 配当金額の明細 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

注 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

(調理要領)

- 一 この申出書は、国税徴収法第133条第2項第2号の規定の例により、配当計算書について異議のある者と関係者が配当計算書の更正に合意し、配当すべきことを求めたときに使用する。
- 二 備考欄に異議の内容を簡記する。
- 三 知事が引継ぎを受けている徴収金については、「福岡県 県税事務所長」を「福岡県知事」に改めること。

第六十一号の八十一様式、第六十一号の八十二様式及び第六十一号の九十三様式中
 「○」を削る。
 第六十一号の百三様式を次のように改める。

第61号の103様式（第31条関係）

| | | | |
|-----|-------|--------|--------|
| 収受日 | 収受担当者 | データ入力日 | データ入力者 |
| 年月日 | | 年月日 | |

公売保証金納付書兼返還請求書兼口座振替依頼書

大枠内は入札参加申込者が記入すること。

福岡県

| | | | |
|------------------------|---------|---------|--------|
| 公売保証金納付書 | | | |
| 年度 | 歳入歳出外現金 | 保証金その他 | 公売保証金 |
| 金額 | 円 | | 年度 |
| 上記金額を納付します。(記入日) 年 月 日 | | | 公告第 号 |
| 住所(所在地) | | フリガナ | 売却区分番号 |
| フリガナ | | 氏名(名称) | 第 号 |
| 電話番号 | | 電 話 番 号 | 受 付 印 |
| Yahoo! ID | | メールアドレス | |

公売保証金返還請求書兼口座振替依頼書

| | | | |
|--|---------------|--------------------------|----|
| 福岡県知事・福岡県 県税事務所長 殿 | | | |
| 返還事由が生じたとき、上記公売保証金額を返還願います。 | | | |
| 返還の際は、以下の口座へ振り込んでください。 | | | |
| なお、返還につき、入札終了日に遅れて返還されることについて異議はありません。 | | | |
| 公売保証金返還請求者 | フリガナ | | |
| 氏名(名称) | | | |
| 振込先 | 金融機関名(郵便局を除く) | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 支店 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |
| 口座名義人 | 住所(所在地) | フリガナ | |
| | | 氏名(名称) | |

第六十二号の四様式その三を次のように改める。

第62号の4様式その3 (第32条の4関係)

| | | | | | | |
|---|-------------------|---|--------|--|------|--|
| 納税証明書交付申請書 (競争入札参加資格審査用) | | 交付番号 年 月 日 | | | | |
| 福岡県 県税事務所長 殿 | 納税者又は 特別徴収義務者の | 住所 (所在地) 氏名 (名称) 印 (法人の場合は代表者印) | | | | |
| 個人番号または法人番号 ※個人番号は1マスあけて右詰で記入 | TEL () | | | | | |
| 証明書の 使用目的 | | 証明書の申請枚数 枚 | | | | |
| <p>上記の目的に使用するため、県税に未納のない証明をしてください。</p> <p>窓口に来所(郵送の場合は申請)される方の住所・氏名・電話番号を記入してください。</p> <p>住所 申請者 氏名 印 TEL ()</p> | | | | | | |
| ※の欄は記入しないでください。 | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">※証明手数料</td> <td></td> </tr> <tr> <td>※確認欄</td> <td></td> </tr> </table> | ※証明手数料 | | ※確認欄 | |
| ※証明手数料 | | | | | | |
| ※確認欄 | | | | | | |

- 注 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。(法人の場合は、押印が必要です。)
- 2 納税者又は特別徴収義務者の署名又は押印がない場合は、委任状又は代理権授与通知書を提出してください。

第六十三号様式及び第六十三号の三様式中「甲」を削る。
 第六十四号の二様式中「乙」を削る。
 第六十四号の三様式中「丙」を削る。
 第六十五号の六様式を次のように改める。

第65号の6様式（第34条の8、第39条の5関係）

eLTAXによる申告が困難である場合の特例の申請書
 eLTAXによる申告が困難である場合の特例の取りやめの届出書

| | | | |
|------------------------------|---|--|---------------------|
| 受付印 年 月 日 福岡県 具税事務所長 殿 | 管理番号 ※ 処理事項 受信年月日 通信日付印 確認印 | 所在地及び電話番号 (ふりがな) 法人名及び法人番号 (ふりがな) 代表者氏名 経理責任者氏名 資本金の額又は出資金の額 | (法人番号) (電話) 〒 |
|------------------------------|---|--|---------------------|

特例の申請

地方税法第53条第50項前段
 地方税法第72条の32の2第1項前段

法人の 県 民 税
 法人の事業税及び特別法人事業税

に係るeLTAXによる申告が困難である場合の特例を申請します。

特例の適用を受けることが必要となった理由

申請内容

| | |
|---|------------------|
| 特例の指定を受けようとする期間 電気通信回線の故障、災害その他の理由によりeLTAXを使用することが困難である事情が生じた日 | 年 月 日 から 年 月 日まで |
|---|------------------|

添付書類

電気通信回線の故障、災害その他の理由によりeLTAXを使用することが困難であることを明らかにする書類

特例の取りやめの届出

地方税法第53条第57項
 地方税法第72条の32の2第8項

に係るeLTAXによる申告が困難である場合の特例の適用をやめますので届け出ます。

特例の承認を受けた日又はその承認があったものとみなされた日

届出内容

特例の適用を受けることをやめようとする理由

その他の参考事項

関与税理士署名 (電話)

※ この届出書・申請書は、福岡県の主たる事務所等の所在地を担当する具税事務所に提出してください。
 なお、他県が本店となる法人につきましては、博多具税事務所へ提出してください。

第七十三号の二の様式中「㊦」を削る。
 第七十三号の二の様式中「㊧」を削る。
 第七十四号様式を次のように改める。

第74号様式 (第40条関係)
 個人事業税に係る開業等報告書

| | | | |
|--|--------|-----------------|--|
| 福岡県知事 殿 | | 年 月 日 提出 | |
| 下記のとおり、事業の 開業 廃業 諸変更 | | を行いましたので、報告します。 | |
| 事務所・事業所の所在地 | 電話 () | | |
| 名称 (屋号) | | | |
| 住所 (居所) | 電話 () | | |
| 個人番号 | | | |
| ふりがな | 印 | | |
| 変更した事項 1 事務所・事業所の 所在地 2 住所(居所) 3 氏名 4 その他 | 変更前 | ※1月1日現在で記入 | |
| | 変更後 | | |
| 開・廃業、変更年月日 | 年 月 日 | | |
| 事業種名 | | | |
| 摘要 | | | |

関与税理士

(電話 _____)

- 注 1 氏名を自署する場合は、押印は不要です。
 2 従前、他所で事業を行っていた人は、その住所及び事業種名を摘要欄に記入してください。

第七十六号様式を次のように改める。

第76号様式(第42条関係)

受付印

課税番号 課税年度

| | | | | | | | |
|---------|--|-------|--|--------|--|-------------------|--|
| 住所 | | フリガナ | | 氏名(名称) | | 個人番号又は法人番号(左詰で記載) | |
| 福岡県 | | 年 月 日 | | 福岡県 | | 電話番号 | |
| 県税事務所長殿 | | 印 | | | | | |

家屋の附帯設備に係る不動産取得税の減額(還付)申請書
 福岡県条例第20条の23第8項(第9項)の規定により、不動産取得税の減額(還付)申請書を提出します。

| 所在地 | 種類、構造 | 延床面積 | 納期限 | 評価額 | 課税標準額 | 協議事項 | 主体構造部 | 評価額 | 課税標準額 | 協議の相手方 | 住所 | 事務処理事項 | 氏名 | 印 |
|----------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|-----|-------|--------|----|--------|----|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 木造 地下 地上 | | | 年 月 日 | 円 | 円 | | | 円 | 円 | | | | | |
| | | | | 円 | 円 | | | 円 | 円 | | | | | |
| | | | | 円 | 円 | | | 円 | 円 | | | | | |
| | | | | 円 | 円 | | | 円 | 円 | | | | | |

注 氏名又は代表者名を自署する場合は、押印は不要です。

第七十六号の二様式から第七十六号の四様式までの様式中

「2 区分所有者が多数の場合は、別紙として添付してください。」を

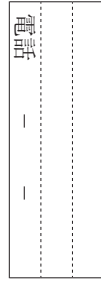
「2 区分所有者が多数の場合は、別紙として添付してください。」に改める。

3 氏名又は代表者名を白署する場合は、押印は不要です。」に改める。

第七十七号様式及び第七十七号の二様式中

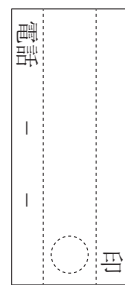


を

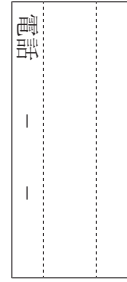


に改める。

第七十八号様式中

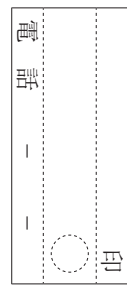


を

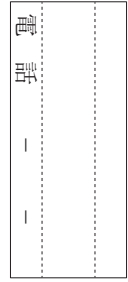


に改める。

第八十号様式中

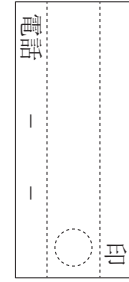


を

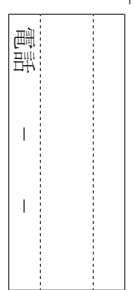


に改める。

第八十号の二様式、第八十号の三様式、第八十一号様式から第八十一号の三様式まで、第八十一号の五様式、第八十一号の六様式、第八十一号の八様式及び第八十一号の九様式中

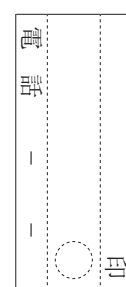


を

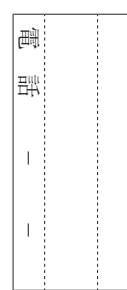


に改める。

第八十二号様式中

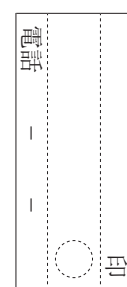


を

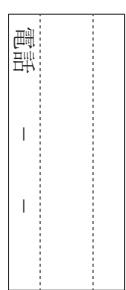


に改める。

第八十三号の二様式中

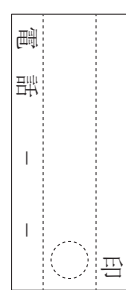


を

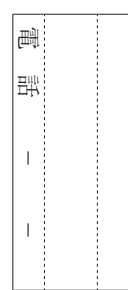


に改める。

第八十三号の五様式から第八十三号の八様式までの様式中

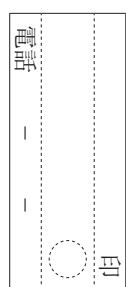


を

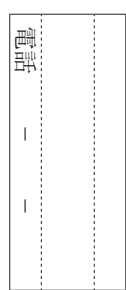


に改める。

第八十三号の九様式中



を



に改める。

第八十三号の十様式から第八十三号の十三様式までの様式中

電話 _____ 印

を

に改める。

電話 _____

第八十三号の十四様式中

印 (年月日生)

を

に改める。

(年月日生)

第八十三号の十五様式及び第八十三号の十七様式中

電話 _____ 印

を

に改める。

電話 _____

第八十三号の十八様式中

印 (贈与者との統柄 受贈者)

を

に改める。

印 (贈与者との統柄 受贈者)

第八十五号様式その一及び第八十五号様式その二を次のように改める。

第85号様式その1 (第50条関係)

登録番号

| ※ 処分決議向 | | | | |
|---------|----|----|----|-----|
| 起案 | 係長 | 係長 | 課長 | 副所長 |
| 決裁 | | | | |
| 通知 | | | | |

受付印

年 月 日

福岡県 県税事務所長 殿

法人番号

特別徴収義務者の住所又は所在地

氏名又は名称

この申請に回答する係及び氏名並びに電話番号

()

ゴルフ場利用税の軽減税率の適用申請書(早朝・薄暮用)

福岡県条例第23条第2項に規定する軽減税率の適用を受けたいので、次のとおり申請します。

| 施設 | 所在地 | 名称 | 利用料金 | | 軽減後の利用料金 | | 軽減率 | |
|--------------------|---------|---------|--|-----|-----------|-----|-----|-----|
| | | | 通常の利用料金 | ②-① | 会員 | 非会員 | 会員 | 非会員 |
| 曜日等 | ① 円 | ② 円 | % | 円 | 円 | % | % | |
| 平日 | 日 | | | | | | | |
| 土曜 | 日 | | | | | | | |
| 日曜 | 日 | | | | | | | |
| 休日 | 日 | | | | | | | |
| 適用期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで | 日間 | | | | | |
| 早朝又は薄暮における利用の時間制限等 | | | | | | | | |
| ※ 判定 | | | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 | | 不承認の場合の理由 | | | |

- 1 申請者は、大ラクの中だけを書き記してください。
- 2 通常の利用料金は、税率の等級決定の基礎となつた利用料金を記載してください。
- 3 利用料金の明細表を添付してください。
- 4 ※印の欄は、記入しないでください。

「氏名」に改める。
 様式その四
 第百二十一号の七様式その一、第百二十一号の七様式その二及び第百二十一号の七様式その四

| | |
|--------------|-------|
| 「フリガナ」氏名又は名称 | 印 |
| 「フリガナ」氏名又は名称 | に改める。 |

第百二十一号の八様式及び第百二十一号の十一様式中
 「氏名(名称)」を「氏名(名称)」に改める。

| | |
|-----------------------|-------|
| 「氏名又は名称並びに代表者名及び代表者名」 | 「印」 |
| 「氏名又は名称並びに代表者名及び代表者名」 | に改める。 |

| | |
|-------|--------|
| 「番号」印 | 「番号」受領 |
| 「番号」印 | に改める。 |

第百二十一号の九様式中
 「氏名又は名称並びに代表者名及び代表者名」を「印」に改める。

「注 ※印の欄は、記入する必要はありません。」
 「注 1 ※印の欄は、記入する必要はありません。」

2 氏名又は代表者名を自署する場合は、押印は不要です。
 「氏名又は名称並びに代表者名及び代表者名」を「印」に改める。

第百二十三号の二様式を次のように改める。

第133号の2様式(第69条関係)

| | | | | | |
|------------------------|-----------------|---------|----------------------|---------|---------|
| 受付印 | 起案年月日 | ... | 受領 | 交付数量 | リットル |
| | 決裁年月日 | ... | 係員 | 係長 | 課長 |
| 受理事項 | 交付(受領)年月日 | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| | 下記のとおり交付してよろしいか | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| 免稅軽油使用者 | 免稅軽油使用者番号 | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| | 氏名又は代表者名及び代表者名 | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| 免稅軽油使用者 | 住所又は所在地 | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| | 業種又は免稅の番号 | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| 福岡県知事 殿 | 担当者氏名 | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| | 担当者氏名 | ... | 係員 | 係長 | 副所長 |
| 免稅証差替交付申請書 | | | | | |
| 差替えにより返納する免稅証の所要数量計算期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで | 差替えにより交付を受ける希望する有効期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで |
| | 希望する販売業者名及び所在地 | ... | 免稅証の種類 | 枚数 | 数量 |
| 免稅証の種類 | 販売店コード | ... | リットル券 | 枚数 | 数量 |
| | リットル券 | ... | リットル券 | 枚数 | 数量 |
| 返納する免稅証 | | | | | |
| 計 | | | | | |

第百二十四号様式中
 「氏名並びに代表者名
 及び」を
 「氏名又は代表者名
 及び」に改める。

第百四十一号様式中
 「氏名並びに代表者名
 及び」を
 「氏名又は代表者名
 及び」に改め、「印」を削る。

「受領印」を
 「領」に改める。

第百四十二号様式その一及び第百四十二号様式その二中
 「印」を「署名」に改める。

第百四十三号様式、第百四十五号様式及び第百四十八号様式から第百五十号様式までの様式中「印」を削る。

(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改正)

第二条 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。
 様式第一号その一中「印」を削る。

様式第一号その二、様式第一号その三及び様式第六号中
 「印」を
 「」に改める。

(福岡県産業廃棄物税条例施行規則の一部改正)

第三条 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。

第一号様式、第三号様式及び第四号様式中

「氏名又は代表者名及び印」を

「氏名又は代表者名」に改め、「印」を削る。

第五号様式を次のように改める。

第5号様式(第4条関係)

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|---|--|-------------|--|-----------------------|--|---|--|--|--|
| 受 付 印 | | 年 月 日 | | 出 者 | | 個人番号又は法人番号 (右詰で記載) | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| 福岡県 県税事務所長 殿 | | 住所又は所在地 | | 氏名又は代表者名及び印 | | 氏名又は代表者名及び印 | | | | | |
| 産業廃棄物税課税の特例事由消滅届出書 | | 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9項の規定により、届け出ます。 | | 住所 | | 氏名 | | | | | |
| 設 置 所 在 地 | | 課税の特例要件が 消 滅 し た 理 由 | | 上 記 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | | |
| 名 称 | | その他参考事項 | | 記 理 由 の | | 年 月 日 | | | | | |
| 上 記 年 月 日 | | その他参考事項 | | 記 理 由 の | | 年 月 日 | | | | | |

注 氏名又は代表者名を自署する場合は、押印は不要です。

第七号様式、第九号様式、第十号様式及び第十二号様式から第十九号様式までの様式中

氏名又は姓名及び印並びに代表者名及び印を

氏名又は代表者名に改め、「印」を削る。

(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改正)

第四条 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。

様式第一号及び様式第五号中

印をに改める。

(地方活力向上地域における福岡県税の不均一課税に関する条例施行規則の一部改正)

第五条 地方活力向上地域における福岡県税の不均一課税に関する条例施行規則(平成二十九年福岡県規則第七号)の一部を次のように改正する。

様式第一号、様式第四号及び様式第九号中「印」を削る。

(地域経済牽引事業の促進のための福岡県税の課税免除に関する条例施行規則の一部改正)

第六条 地域経済牽引事業の促進のための福岡県税の課税免除に関する条例施行規則(平成二十九年福岡県規則第五十七号)の一部を次のように改正する。

様式第一号及び様式第六号中「印」を削る。

(福岡県宿泊税条例施行規則の一部改正)

第七条 福岡県宿泊税条例施行規則(令和元年福岡県規則第二十九号)の一部を次のように改正する。

第二号様式から第四号様式までの様式中

氏名又は姓名並びに代表者名及び印を

氏名又は姓名に改め、「印」を削る。

第五号様式その一及び第五号様式その二中

氏名又は代表者名及び印を

氏名又は代表者名に改め、「印」を削り、「課税免除」を削る。

第六号様式及び第九号様式中

氏名又は代表者名及び印を

氏名又は代表者名に改め、「印」を削る。

附則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(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。

福岡県証紙代金収納計器取扱規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第十四号

福岡県証紙代金収納計器取扱規則の一部を改正する規則

福岡県証紙代金収納計器取扱規則(昭和四十六年福岡県規則第三十四号)の一部を次のように改正する。

第一条中「証紙代金収納計器」の下に「(以下「収納計器」という。)」を加える。
 第二条、第三条第四項及び第六条第一項中「第八条第一項の」を削る。
 第八条及び第九条を削る。

第十条第二項中「第十二条第二項」を「第十条第二項」に、「様式第十四号」を「様式第十号」に改め、同条を第八条とし、第十一条を第九条とする。

第十二条見出し中「及び取扱い手数料の支払い」を削り、同条第一項中「様式第十五号」を「様式第十一号」に改め、同条第二項中「引き渡し、次条の取扱手数料を当該納入金から繰り替えて支払う」を「引き渡す」に改め、同条を第十条とする。

第十三条を削る。

第十四条第一項第二号中「第九条第一項の規定により収納計器の指定を取り消された」を「第六条第一項又は第二項の規定により計器取扱人の指定を取り消され、又は取り消されたものとみなされた」に改め、「当該」を削り、「第十二条第二項」を「前条第二項」に改め、同条第二項中「様式第十六号」を「様式第十二号」に改め、同条第三項中「還付することとし、当該金額に係る取扱手数料に相当する額(以下「手数料相当額」という。）」については、計器取扱人に対し財務規則第百八条の規定による返納通知書を交付して返納させることとする」を「還付することとする」に改め、同条第四項を削り、同条を第十一条とする。

第十五条第一項中「様式第十七号」を「様式第十三号」に改め、同条を第十二条とする。

第十六条第一項中「様式第十八号」を「様式第十四号」に改め、同条第二項中「様式第十九号」を「様式第十五号」に改め、同条を第十三条とし、第十七条を第十四条とする。

様式目次中

| | | |
|--------|-----------------|------|
| 様式第十号 | 証紙代金収納計器指定申請書 | 第八条 |
| 様式第十一号 | 証紙代金収納計器指定通知書 | 第八条 |
| 様式第十二号 | 証紙代金収納計器使用廃止届 | 第九条 |
| 様式第十三号 | 証紙代金収納計器指定取消通知書 | 第九条 |
| 様式第十四号 | 始動票札 | 第十条 |
| 様式第十五号 | 始動票札代金納入書 | 第十二条 |

様式第十六号 還付申請書 第十四条

様式第十七号 証紙代金収納計器使用状況記録簿 第十五条

様式第十八号 証紙代金収納計器使用状況報告書 第十六条

様式第十九号 始動票札売渡実績報告書 第十六条

様式第十号 始動票札 第八条

様式第十一号 始動票札代金納入書 第十条

様式第十二号 還付申請書 第十一条

様式第十三号 証紙代金収納計器使用状況記録簿 第十二条

様式第十四号 証紙代金収納計器使用状況報告書 第十三条

様式第十五号 始動票札売渡実績報告書 第十三条

様式第四号中「 氏名(名称および代表者名) 」を「 氏名(名称) 」に改める。

「 氏名(名称) 」に改める。

様式第五号(表)中「 氏名(名称および代表者名) 」を

「 氏名(名称) 」に改め、同様式(裏)を次のように改める。

に改める。

(裏)

注 意 事 項

- 1 次のいずれかの一に該当するときは、計器取扱人の指定を取り消すことがあります。
 - イ 収納計器を不正に使用したとき。
 - ロ 押印業務を行うために必要な資力若しくは信用を失い、又は納税義務者の県税の納付について利便を与えることができなくなつたと認められたとき。
 - ハ 規則に違反したとき。
 - ニ その他知事が必要と認めたとき。
- 2 収納計器の設置場所の見やすいところに、収納計器取扱所の標識を掲げること。
- 3 この計器取扱人証は、他人に貸与してはならないこと。
- 4 始動票札を買い受けようとするときは、この計器取扱人証を提示すること。
- 5 収納計器は、始動票札の金額を限度として使用すること。
- 6 使用済みの始動票札は、知事に提出すること。
- 7 住所、氏名を変更したとき、収納計器の設置場所を変更しようとするときは、この計器取扱人証を添えて計器取扱人指定事項変更申請書を知事に提出すること。
- 8 この計器取扱人証を亡失又はき損したときは、すみやかに知事に届け出ること。

様式第六号及び様式第七号中

「氏名 (名称および代表者名) (印) 」を

「氏名 (名称) 」に改める。

様式第八号中 「 (印) 」及び「および代表者名」を削る。

様式第九号中 「または名称および代表者名」を「又は名称」に改める。

様式第十号から様式第十三号までを削る。

様式第十四号を様式第十号とし、同様式の次に次の二様式を加える。

様式第十五号及び様式第十六号を削る。
 様式第十七号中「壽 器 器」を「壽 器 器」に改め、同様式を様式第十三号とし、
 同様式の次に次の二様式を加える。

様式第14号 (第13条関係)

証紙代金収納計器使用状況報告書

年度 月分

| 始動票札の金額 | 前月残 | | | | 受 | | | | 使用済 | | | | 残 | | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|---------------|-------------|-------------|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計器番号 | 計器表示金額 | | | 証紙代金表示実績 | | | | | | | | | | | | |
| | 本月末までの計 ① | 前月末までの計 ② | 差引計 ①-②=③ | ③のうち総表示等により 還付請求する額 ④ | 本月分計 ③-④=⑤ | 前月までの計 ⑥ | 通計 ⑤+⑥=⑦ | | | | | | | | | |
| 計 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | | | | | | | | |
| 摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおり報告します。

年 月 日
 様

証紙代金収納計器取扱人
 (用紙 日本産業規格A4)

様式第15号 (第13条関係)

始動票札売渡実績報告書

年度 月分

| 区分 | 始動票札受払高 | | | | 本月分 円 | 前月までの累計 円 | 合計 円 |
|----------|----------|---------|--------|--------|----------|--------------|---------|
| | 前月残 枚 | 受 枚 | 払 枚 | 残 枚 | | | |
| 始動票札 | 第 号機 | 始動票札の金額 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | 計 | | | | | |
| 代金 | 第 号機 | 始動票札の金額 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | 計 | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |
| 還付額 | | | | | | | |
| 差引始動票札代金 | | | | | | | |

上記のとおり報告します。
年 月 日
様

福岡県指定金融機関
福岡銀行 店
(用紙 日本産業規格A4)

様式第十八号及び様式第十九号を削る。

附則

(施行期日)

- この規則は、令和三年四月一日から施行する。
(経過措置)
- 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。
- この規則の施行前に発生した過納金の還付及び手数料相当額の返納については、なお従前の例による。
- この規則の施行の際現に所有する収納計器の指定の取消し及びそれに伴う過納金の還付については、なお従前の例による。

福岡県特定住宅用地譲渡認定事務処理規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理人
福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第十五号

福岡県特定住宅用地譲渡認定事務処理規則の一部を改正する規則
福岡県特定住宅用地譲渡認定事務処理規則(昭和五十四年福岡県規則第六十五号)の一部を次のように改正する。

別記様式(表)中

| | |
|---------------------|---------------------|
| 氏名又は名称及び び代表者の氏名 | 氏名又は名称及び び代表者の氏名 |
|---------------------|---------------------|

を

に改める。

附則

この規則は、公布の日から施行する。

製菓衛生師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。
令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第十六号

製菓衛生師法施行細則の一部を改正する規則

製菓衛生師法施行細則（昭和四十二年福岡県規則第三十五号）の一部を次のように改正する。

第三条中「縦7センチメートル横5センチメートル」を「縦四・五センチメートル横三・五センチメートル」に改め、同条第二号中「戸籍の抄本」を「戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票の写し（本籍地又は住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の四十五に規定する国籍等の記載があるもの。ただし、本籍のない者及び本籍が明らかでない者にあつては、その旨が記載されたもの。以下同じ。）」に改める。

第七条中「戸籍の抄本」を「戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票の写し」に改める。

第八条中「戸籍の抄本」を「戸籍の謄本又は抄本」に改める。

様式第一号及び様式第二号を次のように改める。

様式第一号（第3条関係）

製菓衛生師試験受験願書

年 月 日

福岡県知事

様

(ふりがた)

氏名

製菓衛生師試験を受けたので、関係書類を添えて申し込みます。

住 所

〒

電話番号 ()

生 年 月 日

年 月 日

受 験 資 格

- 1 製菓衛生師法第5条第1号に該当
- 2 製菓衛生師法第5条第2号に該当
- 3 製菓衛生師法附則第2項に該当

試験科目(製菓理論及び実技)の免除に必要な資格

有

無

備考 1 「受験資格」欄及び「試験科目(製菓理論及び実技)の免除に必要な資格」欄は、該当するものに○印を付けること。
2 受験資格を証する書類を添付すること。

様式第2号(第3条関係) 製菓業務従事証明書

| | | | |
|-----|---------|---|------|
| 本籍 | 都・道・府・県 | | |
| 現住所 | | | |
| 氏名 | 生年月日 | 年 | 月 日生 |

上記の者は、下記のとおり製菓の業務に従事したことを証明します。

| | | | |
|---------------------------|--|--|-------------|
| 1 勤務営業所の名称・所在地(電話番号) | | | |
| 2 勤務営業所の許可取得状況 | 保健所名年.....月.....日 許可年月日年.....月.....日 許可番号第.....号.....号 | | |
| 3 勤務形態 ※該当するものに○をつけること | 1 正規 | 2 経営者本人 | 3 パート・アルバイト |
| 4 従事期間 | 年 月 日から 年 月 日まで (年 か月) | パート・アルバイトのみ記載 日/週 時間/日 | |
| 5 従事業務内容 | | | |

年 月 日

証明者 (1 組合 2 営業者 3 同業営業者)

※該当するものに○をつけること

住 所

(法人又は組合にあっては、その所在地)

営業所の名称

営業者氏名

(法人又は組合にあっては、その名称及び代表者の職・氏名)

(自署又は記名押印)

※従事期間は、証明日当日までの期間を記載すること。

(従事期間の計算で1ヵ月未満の端数が生じたときは、切り捨てる。)

様式第五号及び様式第六号を次のように改める。

様式第5号(第6条関係)

製菓衛生師免許申請書

福岡県知事 殿 申請者 年 月 日
電話番号

下記により、製菓衛生師の免許証の交付を受けたいので、関係書類及び手数料を添えて申請します。

| | | | |
|----------------------------------|------------------------------|-------|----|
| 本籍地 (外国籍の場合は国籍) | 都・道・府・県 (国籍) | | |
| 現住所 | | | |
| ふりがな | 姓 別 | 男 ・ 女 | |
| 旧姓・通称名 (併記を希望する場合) | | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 日生 |
| 合格した都道府県 | 都・道・府・県知事施行製菓衛生師試験合格 | | |
| 製菓衛生師法第8条の規定による免許の取消処分を受けたことの有無 | 有 ・ 無 | | |
| ※「有」のときは、処分をした都道府県名、処分年月日及び処分の理由 | ※有の場合 都道府県名： 年 月 日 理由： | | |

添付書類

- 「戸籍謄本」、「住民票の写し(本籍地又は住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等の記載があるもの。ただし、本籍のない者及び本籍が明らかでない者にあつては、その旨が記載されたもの。)」のいずれか一つ
(出入国管理及び難民認定法第19条の3各号のいずれかに該当する者は、旅券その他の身分を証する書類の写し)
- 麻薬、あへん、大麻及び覚醒剤の中毒者であるか否かに関する医師の診断書
(診断の日から1か月以内のもの)
- 製菓衛生師試験に合格をしたことを証する書類
※ 上記の書類は、原本を提出すること。ただし、(3)の書類が「合格証書」である場合は、原本提示の上、コピーの提出も可とする。
- 免許証に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。
この場合において添付する「住民票の写し」は、旧姓が確認できるものであること。
- 外国籍の方で、免許証に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入し、通称名が確認できる住民票の写しを添付すること。

様式第6号(第7条関係)

製菓衛生師(名簿訂正及び免許証書換え交付)申請書

福岡県知事 殿 住 所 年 月 日
ふりがな
氏 名

このたび()により製菓衛生師名簿及び免許証の記載事項に変更が生じたので、(名簿の訂正及び免許証の書換え交付)をされるよう(関係書類及び手数料)を添えて申請します。

| 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|-----------------------|-------|-------|
| 本 籍 | | |
| ふりがな 氏 名 | | |
| 旧姓・通称名 (併記を希望する場合) | | |

関係書類

- 製菓衛生師名簿の訂正の場合
「戸籍謄本」、「戸籍抄本」、「住民票の写し(本籍地又は住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等の記載があるもの。ただし、本籍のない者及び本籍が明らかでない者にあつては、その旨が記載されたもの。以下同じ。)」のいずれか一つ
 - 製菓衛生師名簿の訂正及び免許証の書換え交付の場合
「戸籍謄本」、「戸籍抄本」、「住民票の写し」のいずれか一つ
製菓衛生師免許証
- (注) 1 ()内には、婚姻、離婚、本籍変更等の変更原因を記入すること。
2 本籍は、都道府県名(外国籍の者は国籍)のみを記入すること。
3 変更がない項目は、「変更前」の欄に記入すること。
4 免許証に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。この場合において添付する「住民票の写し」は、旧姓が確認できるものであること。
5 外国籍の方で、免許証に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入し、通称名が確認できる住民票の写しを添付すること。

様式第七号中「㊦」を削り、「受けたので」を「受けたいので」に、「戸籍の抄本」を「戸籍謄本」又は「戸籍抄本」に改める。
 様式第八号及び様式第九号中「㊦」を削る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

クリーニング業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。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大 曲 昭 恵

福岡県規則第十七号

クリーニング業法施行細則の一部を改正する規則

クリーニング業法施行細則（昭和四十年福岡県規則第五号）の一部を次のように改正する。

様式第一号中

「氏名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）」
 を

「氏名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）」
 を

様式第二号中「㊦」を削る。

様式第三号及び様式第四号の様式中「氏名」を「㊦」を

「氏名（記名押印又は署名）」を改める。

様式第六号から様式第八号までの様式中「㊦」を削る。

様式第九号中「氏名」を「㊦」を

「氏名（記名押印又は署名）」を改める。

様式第十一号から様式第十三号までを次のように改める。

様式第 11 号(第 9 条関係)

クリーニング師免許申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

本 籍(都道府県名)

住 所

氏 名

電 話 番 号

年 月 日 生

クリーニング師の免許を受けたいので、関係書類及び手数料を添えて下記のとおり申請します。
 記

1 合格したクリーニング師試験の施行年月 年 月

2 合格したクリーニング師試験の合格通知書番号 第 号

3 業務を行おうとするクリーニング所

所在地

名 称

4 旧姓・通称名 (併記を希望する場合)

注 1 免許証に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。
 2 外国籍の方で、免許証に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入すること。

添付書類 戸籍謄本、戸籍抄本又は本籍の記載のある住民票の写し(クリーニング師試験の申請時から氏名又は本籍に変更があった者については、戸籍謄本又は戸籍抄本)

様式第 12 号 (第 10 条関係) クリーニング師免許再交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

氏 名

クリーニング師免許証の再交付を受けたいので、クリーニング業法施行規則第 6 条第 1 項の規定により、関係書類及び手数料を添えて申請します。

| | |
|-----------------------|---------|
| 本籍 (都道府県名) | |
| 住 所 | |
| 免許証登録番号 | 第 号 |
| 免許証登録年月日 | 年 月 日 |
| 旧姓・通称名 (併記を希望する場合) | (氏) (名) |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 再交付申請の理由 | |

添付書類 破り又は汚した場合、その免許証

- 注 1 免許証に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。
 2 外国籍の方で、免許証に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入すること。

備考 この申請書の様式は、九州各県(熊本県、鹿児島県及び沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、申請書のあて先を書き換えていただければ、九州各県の申請書様式として利用できます。

様式第 13 号 (第 11 条関係) クリーニング師免許証訂正申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

本 籍 (都道府県名)
 住 所
 氏 名
 電話番号
 年 月 日生

下記のとおり変更を生じたので、関係書類及び手数料を添えてクリーニング師免許証の訂正を申請します。

記

- 1 免許証の番号 第 号 年 月 日
 2 免許証の交付年月日
 3 変更を生じた事項

| 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|-----------------------|-------|-------|
| 本 籍 (都道府県) | | |
| 氏 名 | | |
| 旧姓・通称名 (併記を希望する場合) | | |

- 注 1 免許証に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。
 2 外国籍の方で、免許証に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入すること。

- 添付書類
 1 免許証
 2 戸籍謄本又は戸籍抄本

様式第十四号中「㊦」を削る。

附則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
(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、所要の修正をして使用することができる。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する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。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第十八号

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則の一部を改正する規則

細則の一部を改正する規則

第一条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則(昭和三十七年福岡県規則第二十九号)の一部を次のように改正する。

第三条に次の一項を加える。

- 3 第一項の規定にかかわらず、法第七条第三項に規定する薬局の管理者、法第二十八条第二項に規定する店舗管理者、法第三十五条第二項に規定する医薬品営業所管理者、法第三十九条の二第一項に規定する高度管理医療機器等営業所管理者及び法第四十条の六第一項に規定する再生医療等製品営業所管理者が非常勤の学校薬剤師の業務に従事する場合は、第一項の許可を受けたものとみなす。この場合において、次条の規定は適用しない。

第二条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則の一部を次のように改正する。

様式第一号、様式第三号から様式第六号までの様式中「㊦」を削る。

様式第七号中「㊦」を「㊧」に改める。

様式第八号から様式第十号までの様式中

「氏名(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

」を

「氏名(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

(記名押印又は署名)」に改める。

様式第十二号中「㊦」を削る。

様式第十三号から様式第十八号までを次のように改める。

様式第13号(第11条関係)

(日本産業規格A4)

() 年) 配 置 従 事 届

年 月 日

福岡県知事 殿

氏 名

下記により、配置従事の届出をします。

記

| | | |
|--------|-----|-------|
| 配置販売業者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| 配置従事者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| 期 | 間 | 区 域 |
| | 月 月 | 県 一 円 |
| | 月 月 | 県 一 円 |
| | 月 月 | 県 一 円 |
| | 月 月 | 県 一 円 |
| 備考 | | |

注 郵便はがきを使用してもよい。

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第14号(第12条関係)

(日本産業規格A4)

配置従事者身分証明書書換え交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

申請者

氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の書換えを申請します。

記

| | | |
|--------|---------|-----------------|
| 配置従事者 | 種 別 | 薬剤師・登録販売者・一般従事者 |
| | 身分証明書番号 | 第 号 |
| 配置販売業者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| | 許可番号 | |
| 変更事項 | 許可年月日 | |
| | | 変更前 |
| 備考 | | 変更後 |

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第 15 号 (第 13 条関係)

(日本産業規格 A4)

配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

住所

申請者

氏名

下記により、配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

| | | |
|----------|---------|-----------------|
| 配置従事者 | 種別 | 薬剤師・登録販売者・一般従事者 |
| | 身分証明書番号 | 第 号 |
| 配置販売業者 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 許可番号 | |
| | 許可年月日 | |
| 再交付申請の理由 | | |
| 備考 | | |

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第 16 号 (第 14 条関係)

(日本産業規格 A4)

配置従事者身分証明書返納届書

年 月 日

福岡県知事 殿

住所

氏名

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則第 14 条の規定により、身分証明書を返納します。

返納理由

- 1 身分証明書の再交付を受けた後、失った身分証明書を発見した。
- 2 身分証明書の有効期限が過ぎた。
- 3 配置販売の業務に従事しなくなった。
- 4 配置販売業者が変更になった。

返納事実の発生日 年 月 日

注 返納理由は該当番号を○で囲むこと。

様式第17号(第15条関係)

登録販売者試験受験申請書

| | | | | | | |
|--------|----|----------------------------------|---|-----------------------------|---|-----|
| 本籍 | 〒 | | | ※都道府県名(外国籍を有する者は国名)を記入すること。 | | |
| 住所 | | | | | | |
| 連絡電話番号 | 先号 | ※携帯電話等、平日の日中に確実に連絡がとれる番号を記入すること。 | | | | |
| ふりがな氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 性 | 別 | 男・女 |
| 備考 | | | | | | |

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条の8第1項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

福岡県知事 殿

注 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

注 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第18号(第16条関係)

販売従事登録証返納届

| | | | |
|-------------|-------|---|------------|
| 登録販売者の氏名 | | | |
| 登録番号及び登録年月日 | | | |
| 返納の理由及び年月日 | 返納の理由 | 知事による登録消除 登録証再交付後、紛失した登録証を発見 その他() | 返納理由の発生年月日 |
| 備考 | 年 月 日 | | |

上記により、販売従事登録証を返納します。

年 月 日

届出者住所

氏名

福岡県知事 殿

注 1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

注 2) 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

第三条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則の一部を次のように改正する。

第三条第一項中「第七条第三項ただし書」を「第七条第四項ただし書」に、「第二十八条第三項ただし書」を「第二十八条第四項ただし書」に、「第三十五条第三項ただし書」を「法第三十五条第四項ただし書」に、同条第三項中「第七条第三項」を「第七条第四項」に改める。

様式第一号中「第7条第3項」を「第7条第4項」及び「第28条第3項」を「第28条第4項」及び「第35条第3項」を「第35条第4項」に改める。
様式第六号を次のように改める。

様式第六号(第5条関係)

薬局機能情報報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号(〒)

フリガナ

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

フリガナ

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話番号 () -

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2第 項の規定に基づき、下記のとおり薬局に関する情報を報告します。

記

| | |
|---------|---|
| 報 告 区 分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 定期報告(年1回) <small>*該当するものにしをつけてください。(以下同様)</small> |
|---------|---|

1 管理・運営・サービス等に関する事項

(1) 基本情報

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| 基本情報等の変更項目 (変更の場 合) | <input type="checkbox"/> 薬局の名称 | <input type="checkbox"/> 電話番号及びフレッツナンバー番号 |
| | <input type="checkbox"/> 薬局開設者 | <input type="checkbox"/> 営業日 |
| 評 可 番 号 | <input type="checkbox"/> 薬局の管理者 | <input type="checkbox"/> 開店時間 |
| | <input type="checkbox"/> 薬局の所在地 | <input type="checkbox"/> 開店時間外で相談できる時間 |
| 薬 局 の 名 称 | <input type="checkbox"/> 地域連携薬局の認定の有無 | <input type="checkbox"/> 専門医療機関連携薬局の認定の有無及び認定を受けた傷病の区分 |
| | ローマ字表記 | <input type="checkbox"/> 健康サポート薬局である旨の表示 |
| 薬 局 開 設 者 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) | <input type="checkbox"/> 薬剤師不在時間の有無 | |
| | 法人の名称 | |
| 薬 局 の 管 理 者 (管 理 師) | フリガナ | |
| | 氏 名 | |

| | |
|---------------|---|
| 薬局の所在地 | 住 所(〒 ー ー) フリガナ ローマ字表記 |
| 電話番号及びFAX番号 | 代表番号又は受付電話番号等 FAX番号 対応出来ない時間帯等 |
| 営業日 | 月： <input type="checkbox"/> 火： <input type="checkbox"/> 水： <input type="checkbox"/> 木： <input type="checkbox"/> 金： <input type="checkbox"/> 土： <input type="checkbox"/> 日： <input type="checkbox"/> 祝： <input type="checkbox"/> 年末年始： <input type="checkbox"/> その他() お盆： <input type="checkbox"/> |
| 開店時間 | 開店時間 開店時間外(休日夜間)の対応 |
| 開店時間外で相談できる時間 | |
| 地域連携の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 専門医療機関連携の有無 | <input type="checkbox"/> 有 (認定を受けた傷病の区分： <input type="checkbox"/> 無) |

(2) 薬局へのアクセス

| | |
|-------------|--|
| 薬局主要な利用交通手段 | |
| 薬局の駐車場の有無 | <input type="checkbox"/> 有 駐車台数 台 <input type="checkbox"/> 無 |
| ホームページの有無 | |
| 電子メールアドレス | |

(3) 薬局サービス等

| | |
|--------------|---|
| 健康サポート表示のありか | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 相談に対する対応の可否 | 相談可能な事項 <input type="checkbox"/> お薬相談 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 服薬等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他 |

| | |
|---------------|--|
| 薬剤師不在時間の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 対応可能な外国語の種類 | 対応可能な外国語の種類 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他：(外国語名) <input type="checkbox"/> 事前連絡があれば対応可能 対応のレベル |
| 聴覚障害者に対する配慮 | <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 画面表示 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 事前連絡があれば対応可能 |
| 視覚障害者に対する配慮 | <input type="checkbox"/> 音声案内 <input type="checkbox"/> 点字ブロック <input type="checkbox"/> 点字表示 <input type="checkbox"/> 事前連絡があれば対応可能 |
| 車椅子の利用者に対する配慮 | 車椅子での来局 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 身体障害者用トイレ <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 点字ブロック <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> 車椅子利用者駐車場 <input type="checkbox"/> 点字ブロック <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> バリアフリー構造(「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づく基礎的基準に適合) |

(4) 費用負担

| | |
|------------------------------|---|
| 保険薬局の指定 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 生活保護法 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 戦傷病者特別援護法 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 母子保健法 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 公害健康被害等の補償等に関する法律 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 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 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 児童福祉法 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 難病の患者に対する医療等に関する法律 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| その他 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

クレジットカードによる料金の支払の可否

| | |
|-------------|---|
| クレジットカードの種類 | 取扱カードの種類 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
|-------------|---|

2 提供サービスや地域連携体制に関する事項

(1) 業務内容、提供サービス

| | |
|--|-----------------------|
| 認定薬剤師の種類及び人数 | 認定名称、認定団体名及び各認定薬剤師の人数 |
| 合計人数 | 人 |
| 上記合計人数のうち、公益社団法人薬剤師認定制度 認定機構の認定を受けた認定薬剤師の人数 | 人 |
| 健康サポート薬局に係る研修 を修了した薬剤師の人数 | 人 |

| | | |
|----------|-------------------------|---|
| 業務内容 | 無菌調剤実施の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 一包化調剤実施の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 麻薬調剤実施の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 浸煎薬、湯薬調剤実施の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 薬局製剤実施の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 在宅患者訪問調剤実施の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | オンライン服薬指導の実施の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 電磁的記録をもって作成された処方箋の受付の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 薬歴管理実施の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 電磁的記録による薬歴管理実施の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 「お薬手帳」交付の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 「電子版お薬手帳」対応の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 医療連携の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 地域医療連携体制 | テレボイト事例の把握・収集に関する取組の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 入院時の情報を共有する体制の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 退院時の情報を共有する体制の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 受診勧奨情報等を医療機関と提供する体制の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 地域住民への啓発活動への参加の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

| | | |
|---|-------------------------|---|
| 3 実績、結果等に関する事項 | | 人 |
| 薬局の薬剤師数 | 副作用報告の実施件数 | 件 |
| 医療安全対策の実施 | 医療安全対策事業への参加の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 感染防止対策の実施 | 感染防止対策の実施の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 情報開示の体制 | 情報開示の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |
| 症例検討の体制 | 症例等検討実施の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 患者を受け取る者の居宅等に 医療を行う調剤業務の実施件数 | 延々患者数(前年1月1日～12月31日の人数) | 人 |
| 健康サポーター薬局に係る研修を修了した薬剤師が 地域ケア会議等に参加した回数 | | 件 |
| 患者の服薬状況等を 医療機関に提供した回数 | | 回 |
| 患者満足度の調査 | アンケート等調査実施の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 調査結果提供の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

4 地域連携薬局等に関する事項
(1) 地域連携薬局

| | |
|---|---|
| 実績の対象期間 (認定(更新)申請の前月までの1年間) | 年月～年月 |
| 地域包括ケアシステムに関する 研修を修了した薬剤師の人数 | 人 |
| 地域における医療機関に勤務する薬剤師 等に対する随時報告及び連絡の実施回数 | 利用者が医療機関に入院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数 利用者が医療機関から退院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数 上記のほか、医療機関に情報を共有した回数 |
| 休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域に おける他の薬局開設者と連携して対応した回数 | 回 |
| 在庫として保管する医薬品が必要な場合に地域に おける他の薬局開設者に提供した回数 | 回 |
| 麻薬に係る調剤を行った回数 | 回 |
| 無菌製剤処理に係る回数 | 当該薬局において実施した回数 |
| 他地域における他の医療提供施設に対し医薬品の適 正使用に関する情報を提供した回数 | 他の薬局の無菌調剤室を利用して実施した回数 |
| 居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的 知見に基づいた指導を実施した回数 | 他の薬局を紹介する等により実施した回数 |
| (2) 専門医療機関連携薬局(傷病の区分:) |) |
| 実績の対象期間 (認定(更新)申請の前月までの1年間) | 年月～年月 |
| 傷病の区分ごとの専門性の認定を 受けた薬剤師の人数 | 人 |
| 傷病の区分に該当する医療機関に勤務する薬剤師 等に対する随時報告及び連絡の実施回数 | 回 |
| 休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域に おける他の薬局開設者と連携して対応した回数 | 回 |
| 在庫として保管する傷病の区分に係る 医薬品を必要な場合に地域における 他の薬局開設者に提供した回数 | 回 |
| 麻薬に係る調剤を行った回数 | 回 |
| 地域における他の薬局開設者 に対して傷病の区分ごとの専門的な薬学的知見に基づいた 調剤及び指導に関する研修を行った回数 | 回 |
| 地域における他の医療提供施設 に対して傷病の区分ごとの医薬品の適正使用に関 する情報を提供した回数 | 回 |

注 [4] 地域連携薬局等に関する事項] は、地域連携薬局等の認定(更新)を受けた者が当該認定(更新)申請の内容と同じ情報を報告すること。

附則

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第二条の規定は令和三年四月一日から、第三条の規定は令和三年八月一日から施行する。

福岡県老人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。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第十九号

福岡県老人福祉法施行細則の一部を改正する規則

福岡県老人福祉法施行細則（平成三十年福岡県規則第二十三号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第十三号までの様式中「代表者氏名
氏名（記名押印又は署名）」に改める。
様式第十四号及び様式第十五号を次のように改める。

様式第14号

有料老人ホーム設置届

福岡県知事 殿

主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者氏名

（記名押印又は署名）

有料老人ホームを下記のとおり設置するので、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 施設名称及び設置予定地
- 2 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地
- 3 設置しようとする者の登記事項証明書又は条例等
- 4 事業開始の予定年月日
- 5 施設の管理者の氏名及び住所
- 6 施設において供与をされる介護等の内容
- 7 建物の規模及び構造並びに設備の概要
- 8 建築基準法（昭和25年法律第201号）第6条第1項の確認を受けたことを証する書類
- 9 設置しようとする者の直近の事業年度の決算書
- 10 施設の運営の方針
- 11 入居定員及び居室数
- 12 職員の配置の計画
- 13 老人福祉法第29条第9項に規定する前払金、利用料その他の入居者の費用負担の額
- 14 老人福祉法第29条第9項に規定する保全措置を講じたことを証する書類
- 15 一時金の返還に関する老人福祉法第29条第10項に規定する契約の内容
- 16 事業開始に必要な資金の額及びその調達方法
- 17 長期の収支計画
- 18 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

- 注1 施設の管理者については、履歴書を添付すること。
- 2 建物の規模及び構造並びに設備の概要については、位置図、配置図及び平面図を添付すること。
- 3 施設において供与される介護等の内容、施設の運営の方針、入居定員等について、運営管理規程を定めた場合は、当該運営管理規程を添付すること。
- 4 長期の収支計画については、施設を建築する場合は当該建築工事の見積書を、敷地又は建物を賃借する場合は当該契約書の写しを添付すること。また、敷地の全部事項証明書を添付すること。

（日本産業規格A4）

様式第15号

年 月 日

有料老人ホーム変更届

福岡県知事 殿

主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者氏名

(記名押印又は署名)

年 月 日付で設置を届け出た有料老人ホームについて、下記のとおり変更したので、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称及び所在地

2 変更事項及びその内容

(1) 変更事項

変更前

変更後

(2)

(3)

3 変更年月日

4 変更理由

注1 変更事項は、老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）第20条の5の2で定める事項であること。
2 変更事項に係る関係書類を添付すること。

(日本産業規格A4)

様式第十六号中「代表者氏名又は署名）」に改める。

附 則

この規則は、令和三年四月一日から施行する。

福岡県心身障害者扶養共済制度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。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大 曲 昭 恵

福岡県規則第二十号

福岡県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県心身障害者扶養共済制度条例施行規則（昭和四十五年福岡県規則第三十八号）

の一部を次のように改正する。

第十一条第二項中「年金受給権者に係る住民票の写しを添えて」を削る。

様式第一号中「㊦」を削り、「申込者告知書」を「申込者（被保険者）告知書」に

「確認印」を「確認欄（署名又は押印）」に改める。

様式第四号中「㊦」を削る。

様式第八号（表面）中「㊦」を削り、同様式（裏面）中「重度障害診断書（様式第10号）」を「所定の障害診断書」に改める。

様式第十四号、様式第十七号、様式第十九号の二及び様式第二十号から様式第二十四号までの様式中「㊦」を削る。

様式第二十五号中「㊦」及び

「添付書類

受給権者（心身障害者）の住民票の写し（ただし、障害者の氏名が知事へ届け出

ている氏名と異なる場合は戸籍の抄本）

を削る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

福岡県身体障害者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。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理人

福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第二十一号

福岡県身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

福岡県身体障害者福祉法施行細則（平成十二年福岡県規則第百二十五号）の一部を次のように改正する。

様式第二号（その一）から様式第二号（その五）までの様式中

「医師名 印」を 「医師名 〔記名押印又は署名〕」 に改める。

様式第二号（その六）中 「 印 」 を

「〔記名押印又は署名〕」 に改める。

様式第二号（その七）及び様式第二号（その八）中

「医師名 印」を 「医師名 〔記名押印又は署名〕」 に改める。

様式第五号中 「氏 名」を 「ふりがな 氏 名」 に改める。

様式第十一号中 「医療機関開設者氏名 印」を

「医療機関開設者氏名 〔記名押印又は署名〕」 に改める。

医 師 氏 名 〔記名押印又は署名〕」 に改める。

様式第十二号中 「氏 名」を 「ふりがな 氏 名」 に改める。

個人番号」を 「個人番号」 に改める。

「新 氏 名」を 「ふりがな 新 氏 名」 に改める。

「児童の氏名」を 「ふりがな 児童の氏名」 に改める。

「旧 氏 名」を 「ふりがな 旧 氏 名」 に改める。

様式第十五号中 「医師氏名 〔印〕」を

「医師氏名 〔記名押印又は署名〕」 に改める。

「両心臓ペースンダ」を

「両心臓ペースンダ機能付き植込型除細動器」に改める。

様式第十六号中 「③」及び「3」氏名を由署名する場合には、押印を省略することができる。」を削る。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（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。

生活保護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。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理人

福岡県副知事 大曲 昭恵

福岡県規則第二十二号

生活保護法施行細則の一部を改正する規則

生活保護法施行細則（昭和五十二年福岡県規則第四十八号）の一部を次のように改正する。

第九条第四項中「受領印」の下に「又は署名」を加える。

「氏名
利用者との関係」

「指定医療機関の所在地及び名称
指定医療機関の長又は開設者氏名」

「指定医療機関の所在地及び名称
指定医療機関の長又は開設者氏名
(署名又は記名押印)」

様式第十八号中

「氏名」

「氏名」

「院(所)長、担当医師」

「院(所)長、担当医師
(署名又は記名押印)」

「名称、氏名」
「名称、氏名」

様式第十八号の二中

「氏名」

「院(所)長」

「院(所)長
(署名又は記名押印)」

様式第十八号の三中

「氏名」

「所在地及び名称」

「所在地及び名称
(署名又は記名押印)」

様式第十八号の四中 「氏名」

「氏名」

「受診のあった日に押印してください。」

「受診のあった日を○で囲んでください。」

「院(所)長、担当医師」

「院(所)長、担当医師
(署名又は記名押印)」

様式第十九号中

| | | |
|---------------|-------------|-----------------|
| 施設サービスの場 合 | 1 介護老人福祉施設 | 2 介護老人保健施設 |
| | 3 介護療養型医療施設 | 4 地域密着型介護老人福祉施設 |

| | | |
|---------------|-------------|-----------------|
| 施設サービスの場 合 | 1 介護老人福祉施設 | 2 介護老人保健施設 |
| | 3 介護療養型医療施設 | 4 地域密着型介護老人福祉施設 |

「氏名」

「氏名 ふりがな」

「氏名 ふりがな」

「医師名 (助産師)」 「医師名 (助産師)
(署名又は記名押印)」

「氏名」

様式第二十号その一(表)、様式第二十一号その二及び様式第二十二号中 「○印」を施す。

様式第二十二号(表)中「印」を施す。

様式第二十二号の二(表)中「印」を施す。

様式第二十三号の三(表)「氏名 印」を

「氏名 (署名又は記名押印) 」を施す。

「事業所(雇主)住所 郡 町 村 印」を

様式第二十四号中 事業所(雇主)名

「事業所(雇主)住所 郡 町 村 印」を施す。

事業所(雇主)名 (署名又は記名押印) 」を施す。

様式第二十五号中 「借受人 住所 氏名 印」を

「借受人 住所 氏名」を

「家主(地主) 住所 氏名 印」を

「家主(地主) 住所 氏名 (署名又は記名押印) 」に改め、同様式に備考として次のように

印を。

備考
事実と相違して証明した場合には、生活保護法第85条によって処罰されることがありますから注意してください。

様式第二十六号(表)中「印」を施す。

様式第二十七号その一(表)中

「担当医師(診療科名) 印」を

「担当医師(診療科名) (署名又は記名押印) 」を「-----」に

「指定医療機関の長又は開設者氏名 印」を

「指定医療機関の長又は開設者氏名 (職) 中 印」を

を

「3 「初診年月日」欄には費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初診年月日を記入してください。

4 「概算医療費」欄の「(1)今回診療費以降1か月間」にはこの意見書による診療費以降1か月間に要する医療費概算額を、「(2)第2か月日以降6か月日まで」には1か月を超えて診療を必要と認めるものについて第2か月日以降6か月日まで要する医療費概算額を記入してください。

「3 「初診年月日」欄は原則記載不要です。福祉事務所からの求めがあった場合に限り記載してください。

4 「概算医療費」欄は原則記載不要です。福祉事務所からの求めがあった場合に限り記載してください。

を。

様式第二十八号の二(表)様式第二十九号の三(表)中

「担当医師名 印」を

「担当医師名 (署名又は記名押印) 」を

様式第二十九号(表)中「院(所)長(担当医師) 印」を

「院(所)長(担当医師) (署名又は記名押印) 」を

様式第三十号の三(表)「担当医師 印」を

「担当医師 (署名又は記名押印) 」を

様式第三十号の四(表)様式第三十号の五(表)の二及び様式第三十六号その二ならびに様式第三十六号その

の四までの様式中「甲」を削る。
様式第三十九号その二中「甲」を削り、同様式の次に次の二様式を加える。

様式第三十九号その三（第八条）

第 年 月 日 号

殿

保健福祉（環境）事務所長 印

日常生活支援の委託について（依頼）

下記の者については、生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書の規定により貴施設に入所させ日常生活支援の実施を委託したいので、別紙によりその諾否を回答されるようお願いいたします。

| | | |
|--------------------------|--|---------------------------|
| 被（要）保護者氏名 （世帯主・世帯主以外） | | 年 月 日生 （重点的支援者に該当・非該当） |
| 摘要 | | |
| | | |

注意 本依頼書により施設が委託の依頼を受けたときは、正当な理由なくしてこれを拒むことはできません。

| | |
|------------------------|---|
| 備考 | 名 |
| 上の者を含め同じ居室に入居する同一世帯の人数 | |
| | |

問い合わせ先
 〒000-0000 00000000
 電話
 ファクス

様式第 39 号その 4 (第 8 条)

保健福祉 (環境) 事務所長 殿

第 年 月 日 号

施設所在地.....
施設名.....
施設長.....

日常生活支援の委託について (回答)

年 月 日付け第 号により依頼のありました次の者については、支援を受託します (受託できません) ので通知します。

| | |
|------------------------------|-------|
| 被 (要) 保護者氏名 | 年 月 日 |
| 入所日 | 年 月 日 |
| 支援の委託開始日 | 年 月 日 |
| 支援を受託できない場合、その理由 | |
| 備考 上の者を含め同じ居室に入居する同一世帯の人数 | 名 |

問い合わせ先
日常生活支援住居施設 ○○○○○
電話
〒

様式第四十六号及び様式第四十八号中「印」を削る。

様式第五十号中「印」を削る。

様式第五十三号、様式第五十四号及び様式第五十六号中「印」を削る。

様式第六十一号中 「審査請求人 (同上代理人)」 印 や 印

「審査請求人 (同上代理人)」 印 や 印

コメント。

様式第六十一号中 「再審査請求人 (同上代理人)」 印 や 印

「再審査請求人 (同上代理人)」 印 や 印

様式第六十四号及び様式第六十五号中「印」を削る。

様式第六十一号中 「氏名」 印 や 印

「氏名 (署名又は記名押印)」 印 や 印

「9 申請者 (開設者) の署名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。」 や 印

「9 申請者 (開設者) の署名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。」 や 印

コメント。

様式第六十一号中「印」を削る。

様式第71号の2(第21条)
(表)
生活保護法等指定「助産機関」申請書

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------|
| 氏名 | (フリガナ) | |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| 住所 | 〒 — TEL () — | |
| 開設している(勤務している)助産所又は施設所の名称 | 名称 | (フリガナ) |
| | 所在地 | 〒 — TEL () — |
| 開設している(勤務している)助産所又は施設所の所在地 | (フリガナ) | |
| 開設者名 (法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載) | | |
| 業務の種類 | 助産・あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復 | |

生活保護法第55条第1項(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされたものを含む。)の規定に基づき、上記のとおり指定を申請します。

年 月 日
(申請先)
福岡県知事殿
〒 —
住所
申請者 氏名
TEL () —

(裏)
注意事項

- この書類は、所在地又は住所地在を管轄する保健福祉(環境)事務所を経由して提出してください。
- 申請する場合には、免許証の写を添付してください。
- 貴機関が指定された場合には、福岡県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載要領

- 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施設者の氏名を記載してください。
- 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施設者の生年月日を記載してください。
- 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施設者の住所を記載してください。
- 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。

「生活保護法第54条の2第1項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。」

「生活保護法第54条の2第1項（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた場合を含む。）の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。」

様式第七十七号(案) 中 「印」

「10 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。」

「10 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。」

様式第七十三号(案) 中 「印」

「6 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。」

「6 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。」

様式第七十四号(案) 中 「印」

「6 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。」

「6 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。」

様式第七十五号(案) 中 「印」

「7 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。」

「7 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。」

様式第七十六号(案) 中 「印」

「7 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。」

「7 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。」

様式第七十七号(案) 中 「印」

「6 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。」

「6 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。」

様式第七十八号、様式第八十一号、様式第八十四号その一、様式第八十四号その三、様式第八十七号、様式第八十八号、様式第九十一号その一及び様式第九十一号その一中「印」を削る。

様式第九十一号その二の次に次の様式を加える。

様式第93号（第26条）

日常生活支援住居施設 個別支援計画

| | | | | | |
|-------|---|------------------|------------------|---------|-------|
| 利用者氏名 | 様 | 生年月日 | 年 月 日 | 計画書 No. | 第 回 |
| 事業所名 | | 個別支援計画 作成担当者名 | 生活支援提供責任者 氏名： | 計画作成日 | 年 月 日 |

| | | | |
|------------------|--|---------------|--|
| 入所者の生活 に対する意向 | | 総合的な支援 の方針 | |
|------------------|--|---------------|--|

| 生活全般の質を向上させるための課題（ニーズ） | 日常生活及び社会生活上の支援の目標（課題に対する目標） | 達成時期（期間） | 支援内容・方法等 | | | 備考（留意事項） |
|------------------------|-----------------------------|----------|----------|----|---------|----------|
| | | | 内容 | 方法 | 提供機関担当者 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

【同意書】

私は、上記の個別支援計画について説明を受け、これに基づいて支援が行われることに同意しました。

年 月 日

本人 _____

代理人等 _____

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

福岡県漁船法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理人

福岡県副知事 大曲 昭 恵

福岡県規則第二十三号

福岡県漁船法施行細則の一部を改正する規則

福岡県漁船法施行細則（昭和二十六年福岡県規則第七十一号）の一部を次のように改正する。

様式第一号、第六号から様式第八号まで及び様式第十号中「三」を削る。

様式第十一号中「氏名又は名称 三」を

「氏名又は名称

（記号番号又は略称）」に改める。

様式第十二号中「（第二三）」を「（第二）」に改め、「三」を削る。

様式第十三号から様式第十五号までの様式中「三」を削る。

様式第十六号中「三」及び備考を削る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

福岡県漁港管理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。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理人

福岡県副知事 大曲 昭 恵

福岡県規則第二十四号

福岡県漁港管理条例施行規則の一部を改正する規則

福岡県漁港管理条例施行規則（昭和三十九年福岡県規則第五十五号）の一部を次のように改正する。

第二条の見出し中「かかる」を「係る」に改める。
 第十四条第一項及び第十五条中「農林水産部水産局漁業管理課長」を「農林水産部水産局水産振興課長」に改める。

様式第一号中「」を削る。

様式第二号中

「法人は法人の名称
 及び代表者氏名」
 印を

「法人は法人名称及び代表者氏名
 署名又は記名押印」
 に改める。

様式第三号中

「法人は法人名称
 及び代表者氏名」
 印を

「法人は法人名称及び代表者氏名
 署名又は記名押印」
 に改める。

様式第四号中


「氏名
 印」
 を

「氏名.....」に改める。

様式第五号中

「法人は法人名称
 及び代表者氏名」
 印を

「法人は法人名称及び代表者氏名
 署名又は記名押印」
 に改める。

様式第六号中「」を削る。

様式第七号中

「法人は法人名称及び代表者氏名」

印

を

「(法人は法人名称及び代表者氏名)

に改める。

」

様式第八号中


「(法人は法人名称及び代表者氏名)

を

印

「法人は法人名称及び代表者氏名
 署名又は記名押印」
 に改める。

」

様式第九号及び様式第十号中「」を削る。

様式第十四号中「」を削る。

様式第十五号中「印」を削る。

附 則

この規則は、令和三年四月一日から施行する。

福岡県財務規則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

令和三年三月三十日

福岡県知事職務代理者

福岡県副知事 大 曲 昭 恵

福岡県規則第二十五号

福岡県財務規則の一部を改正する規則

福岡県財務規則（昭和三十九年福岡県規則第二十三号）の一部を次のように改正する。

第十三条第三項中「記名押印」の下に「又は署名」を加える。

第五十七条第三項中「から受領印を徴し」を「に受領印を押させ、又は署名させ」に改める。