

新潟市番号制度導入に伴う関係規則の整理に関する規則をここに公布する。

平成 27 年 1 2 月 2 5 日

新潟市長 篠田 昭

新潟市規則第 9 0 号

新潟市番号制度導入に伴う関係規則の整理に関する規則

(新潟市重度心身障がい者福祉手当の支給に関する規則の一部改正)

第 1 条 新潟市重度心身障がい者福祉手当の支給に関する規則（昭和 5 1 年新潟市規則第 2 9 号）の一部を次のように改正する。

別記第 1 号様式（表）中

「

(ふりがな)	
1 氏 名	印

を

」

「

(ふりがな)	
1 氏 名	個人番号 ( ) 印

に改める。

」

別記第 2 号様式中

「

届出人氏名

1 受給資格者	氏名	印	住所	
	課税年金収入額			課税状況
2 同一生計人	氏名	印	1との続柄	課税状況
	氏名	印	1との続柄	課税状況
	氏名	印	1との続柄	課税状況
	氏名	印	1との続柄	課税状況
	氏名	印	1との続柄	課税状況
	氏名	印	1との続柄	課税状況
	氏名	印	1との続柄	課税状況

を

」

「

1 受給資格者	氏名	印	住所	
	個人番号 ( )			
課税年金収入額			課税状況	
2 同一生計人	氏名	印	1との続柄	課税状況
	個人番号 ( )			
	氏名	印	1との続柄	課税状況
	個人番号 ( )			
	氏名	印	1との続柄	課税状況
	個人番号 ( )			
氏名	印	1との続柄	課税状況	
個人番号 ( )				

に改め

」

る。

別記第 3 号様式中「世帯及び課税の状況」を「住民基本台帳及び課税状況」に、

「

1 受給資格者	氏名	印	本人
---------	----	---	----

を

」

「

1 受給資格者	氏名 個人番号 ( )	印	本人
---------	----------------	---	----

に、

」

「

2 同一 生計 人	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄

を

」

「

2 同一 生計 人	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	個人番号 ( )			個人番号 ( )		
	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	個人番号 ( )			個人番号 ( )		
2 同一 生計 人	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	個人番号 ( )			個人番号 ( )		
	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	個人番号 ( )			個人番号 ( )		
2 同一 生計 人	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	個人番号 ( )			個人番号 ( )		
	氏名	印	続柄	氏名	印	続柄
	個人番号 ( )			個人番号 ( )		

に

」

改める。

(新潟市重度障がい者医療費助成規則の一部改正)

第 2 条 新潟市重度障がい者医療費助成規則 (昭和 5 8 年新潟市規則第 1 1 号) の一部を次

のように改正する。

別記様式第 1 号を次のように改める。

別記様式第 1 号 (第 4 条関係)

重度障がい者医療費受給資格認定兼受給者証交付申請書

年 月 日

(宛先)新潟市長

申請者 住所  
氏名 印  
(本人との続柄 )

下記のとおり身体障害者手帳, 療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を添えて申請します。

ふりがな						生年月日	年 月 日
本人氏名							
個人番号							
住所	新潟市				電話番号		
障がい内容	身体障害者手帳	交付年月日	交付番号	障がい名		等級	
		年 月 日	第 号	障がい不自由		級	
	療育手帳	交付年月日	交付番号	障がいの程度		次の判定年月	
		年 月 日	第 号	A ・ B		年 月 無期	
	精神障害者保健福祉手帳	交付年月日	交付番号	等級	手帳有効期限	手帳更新申請	
		年 月 日	第 号	級	年 月 日	未・済 年 月 日	
その他	国保 ・ 社保 ・ 後期高齢						
食事療養費標準負担額減額認定証等の有無					有 ・ 無		

※この欄は, 記入しないでください。

決裁	課長	課長補佐	係長	担当者	受付	年 月 日
					起案	年 月 日
					決裁	年 月 日
処理案	助成対象者と認定し, 受給者証を交付してよろしいでしょうか。				手帳交付日	年 月 日
					受給開始日	年 月 日
					受給者番号	第 号

別記様式第 1 号の 2 中

「

重度障がい者医療費助成受給(停止を含む。)の間, この事業において必要があるときは, 私(受給者)の住民基本台帳及び課税状況について, 市長が関係当局に報告を求めることに同意します。

を

受給者氏名	住所
印	

」

「

重度障がい者医療費助成受給(停止を含む。)の間, この事業において必要があるときは, 私(受給者)の住民基本台帳及び課税状況について, 市長が関係当局に報告を求めることに同意します。

に,

受給者氏名	住所																				
印																					
個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																				

」

「

同一生計人氏名	続柄	同一生計人氏名	続柄
印		印	
印		印	
印		印	
印		印	
印		印	

を

」

「

同一生計人氏名		続柄	同一生計人氏名		続柄
印			印		
個人番号			個人番号		
印			印		
個人番号			個人番号		
印			印		
個人番号			個人番号		
印			印		
個人番号			個人番号		
印			印		
個人番号			個人番号		

に

」

改める。

(新潟市身体障害者福祉法施行細則の一部改正)

第3条 新潟市身体障害者福祉法施行細則(平成8年新潟市規則第6号)の一部を次のよう

に改正する。

別記様式第3号中

「

ふりがな 氏名			
生年月日	年 月 日	本籍地	

を

」

「

ふりがな 氏名		個人番号	
生年月日	年 月 日	本籍地	

に,

」

「サ 居住地変更

シ 氏名変更 変更年月日 旧居住地  
 ス 居住地・氏名変更 年 月 日 旧氏名 を  
 」

「サ 氏名変更

シ 個人番号変更 旧氏名  
 ス 居住地変更 旧個人番号 に  
 変更年月日 年 月 日 旧居住地  
 」

改める。

別記様式第 4 号中

「

ふりがな 氏名			
生年月日	年 月 日	本籍地	

を

」

「

ふりがな 氏名		個人番号	
生年月日	年 月 日	本籍地	

に

」

改める。

別記様式第 5 号中

「障がい者氏名 ）」を

「障がい者氏名 個人番号 ）」に改める。

(新潟市母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則の一部改正)

第4条 新潟市母子及び父子並びに寡婦福祉法施行細則（平成8年新潟市規則第7号）の一部を次のように改正する。

別記様式第1号（表）を次のように改める。



別記様式第18号中「備考」を「個人番号」に改める。

別記様式第28号中

「

氏名		生年月日	年 月 日		
住所	電話番号				
本籍					
借主との続柄		職業		年収	円

を

」

「

氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)		
個人番号		電話番号1	(自宅・携帯)		
借主との続柄		電話番号2	(自宅・携帯)		
住所					
本籍					
職業		年収	円		

に、

」

「 母子

「福祉資金」を 新潟市 父子 福祉資金 に改める。

寡婦 」

(新潟市児童福祉法施行細則の一部改正)

第5条 新潟市児童福祉法施行細則（平成8年新潟市規則第8号）の一部を次のように改正する。

別記様式第3号（表）を次のように改める。

別記様式第3号（第12条関係）

（表）

世 帯 調 査											
申 請 者 氏 名				本 人 氏 名							
児 童 の 属 す る 世 帯 構 成	世帯構成員氏名 (個人番号)	続柄	性別	生年月日	職 業	階 層 区 分	市 町 村 民 税		所 得 額	備 考	階 層 区 等 明 証
							均 等 割 額	所 得 割 額			
児 童 の 属 す る 世 帯 構 成	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
	( )			年 月 日							
世帯外扶養義務者	氏 名			年 月 日							
	個 人 番 号										
	住 所										
	氏 名			年 月 日							
	個 人 番 号										
	住 所										

注 太枠欄の中に記入してください。

別記様式第 1 8 号中

「

本人	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所				
扶養義務者	ふりがな		本人との続柄	職業	
	氏 名				
	住 所				

を

」

「

本人	ふりがな		個人番号		
	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
	住 所				
扶養義務者	ふりがな		個人番号		
	氏 名		本人との続柄	職業	
	住 所				

に

」

改める。

別記様式第 3 2 号の 2 (表) 中

「

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	居住地	郵便番号	電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	支給申請に係る障がい児氏名		続柄	
	身体障害者手帳番号	療育手帳番号	精神障害者保健福祉手帳番号	
	被保険者証の記号及び番号(※)		保険者名及び番号(※)	

を

」

「

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		個人番号	
	居住地	郵便番号	電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	支給申請に係る障がい児氏名		続柄	
			個人番号	
	身体障害者手帳番号	療育手帳番号	精神障害者保健福祉手帳番号	
	被保険者証の記号及び番号(※)		保険者名及び番号(※)	

に

」

改める。

別記様式第32号の3中

「

受給者証番号									

を

」

「

受給者証番号									
申請者個人番号									

に、

」

「

フリガナ		生年月日	年 月 日	続柄
給付決定に係る障がい児氏名				

を

」

「

フリガナ		生年月日	年 月 日	続柄
給付決定に係る障がい児氏名		個人番号		

に

」

改める。

別記様式第 3 2 号の 8 (表) 中

「

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	居住地	郵便番号	電話番号	
申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	支給申請に係る障がい児氏名		続柄	

を

」

「

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		個人番号	
	居住地	郵便番号	電話番号	
申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	支給申請に係る障がい児氏名		続柄	
			個人番号	

に

」

改める。

別記様式第 3 2 号の 1 1 及び別記様式第 3 2 号の 1 2 中

「

フリガナ 給付決定保護者 氏名		生年 月日	年 月 日
居住地	郵便番号		
	電話番号		
フリガナ 給付決定に係る 障がい児氏名		続柄 生年 月日	年 月 日

を

」

「

フリガナ 給付決定保護者 氏名		生年 月日	年 月 日
		個人 番号	
居住地	郵便番号		
	電話番号		
フリガナ 給付決定に係る 障がい児氏名		続柄 生年 月日	年 月 日
		個人 番号	

に

」

改める。

別記様式第 3 2 号の 1 3 中

「

フリガナ		①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②児童福祉法③介護保険法									
申請者氏名(給付決定保護者等氏名)		制度	受給者証番号・被保険者証番号								

を

」

「

フリガナ		①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法									
申請者氏名(給付決定保護者等氏名)		制度	受給者証番号・被保険者証番号								
	個人番号:										

に,

」

「





改める。

別記様式第 3 7 号中

「

フリガナ		①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②児童福祉法③介護保険法										
申請者氏名(給付決定保護者等氏名)		制度	受給者証番号・被保険者証番号									

を

」

「

フリガナ		①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法										
申請者氏名(給付決定保護者等氏名)	個人番号:	制度	受給者証番号・被保険者証番号									

に,

」

「

フリガナ		続柄	
給付決定に係る障がい児氏名		生年月日	年 月 日

を

」

「

フリガナ		続柄	
給付決定に係る障がい児氏名	個人番号:	生年月日	年 月 日

に,

」

「

同一世帯に属する他の支給決定障がい者	氏名	生年月日	①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②児童福祉法③介護保険法										
			制度	受給者証番号・被保険者証番号									

を

」

「

同一世帯に属する他の支給決定障がい者	氏名	生年月日	①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法															
			制度	受給者証番号・被保険者証番号														
	個人番号：																	
	個人番号：																	
	個人番号：																	

に

」

改める。

別記様式第38号の2中

「

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			

を

」

「

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		個人番号	

に、

」

「

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請に係る障がい児氏名		続柄	

を

」

「

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請に係る障がい児氏名		続柄	
		個人番号	

に

」

改める。

(新潟市生活保護法施行細則の一部改正)

第6条 新潟市生活保護法施行細則(平成12年新潟市規則第42号)の一部を次のように

改正する。

別記様式第1号を次のように改める。

別記様式第1号 (第2条関係)

特記事項											
保護台帳											
ケース番号				開始年月日				担当者			
地区				世帯区分				国籍			
世帯主氏名				居住地 現住所							
本籍地							電話番号				
No.	フリガナ 氏名	個人番号	続柄	性別	生年月日	年齢	学歴	心身の状況	職業・資格	社保	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
不在者の氏名		続柄	性別	生年月日	不在の時期	現住所	原因	交流状況			
世帯分離対象者		続柄	分離根拠				分離年月日				
資産保有状況	保有の有無 有・無	内容									
教示状況	63条教示の有無 有・無	内容						教示年月日			
振込先口座	銀行名				預金種別	口座番号	口座名義人				
職権保護	現在地保護										
緊急連絡先氏名	続柄	郵便番号	住所				電話番号				
民生委員				電話番号 (自宅)				(勤務先)			

別記様式第 8 号（表）を次のように改める。

別記様式第 8 号（第 4 条関係）

（表）

保護申請書										
住 所	新潟市									
方 書								電話番号		
家 族 の 状 況	氏 名 (世帯主のみふりがな)	個人番号	続柄	性別	生年月日	年齢	学歴	心身の状況	職業(資格)	医療保険加入状況
	1	.....		世帯主						健船共国無(本・扶)
	2									健船共国無(本・扶)
	3									健船共国無(本・扶)
	4									健船共国無(本・扶)
	5									健船共国無(本・扶)
	6									健船共国無(本・扶)
	7									健船共国無(本・扶)
	8									健船共国無(本・扶)
家族で別の所に住んでいる者	氏 名	続柄	性別	年齢	住 所			別居した時期及びその理由		
収入の状況	収入申告書添付		資産の状況			資産申告書添付		関係先照会への同意 同意書添付		
扶養援助をしてくれる者の状況	世帯主との関係		氏 名			受けている援助の内容				
保護を申請する理由(具体的に記入してください。)										
上記のとおり相違ないので、生活保護法による保護を申請します。										
(宛先)新潟市 福祉事務所長 年 月 日										
申請者 住所										
氏名 印										
保護を受けようとする者との関係( )										
福祉事務所 記入欄	住所地入力 住基・住登外		地区名		担当者		法定期限			
備考 記入に当たっては、裏面の記入上の注意をお読みください。										

(新潟市介護保険条例施行規則の一部改正)

第7条 新潟市介護保険条例施行規則（平成12年新潟市規則第43号）の一部を次のように改正する。

別記様式第18号中

「

徴収猶予を受けようとする被保険者名			
被保険者番号		生年月日	

を

」

「

被保険者名		生年月日	
被保険者番号		個人番号	

に改める。

」

別記様式第21号を次のように改める。

別記様式第 2 1 号 (第 1 4 条関係)

(表)

介護保険料減免申請書(兼同意書)				
(宛先)新潟市長		申請日 年 月 日		
新潟市介護保険条例第 1 2 条の規定により、下記のとおり介護保険料の減免を申請します。				
申請者	本人又は申請代理人氏名(自署)		生年月日	年 月 日
	申請代理人住所	郵便番号	電話番号 ( )	
被保険者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	郵便番号	電話番号 ( )	
<p>申請理由 該当する申請理由の□にレ印をつけ、必要な資料を添付してください。</p> <p>□ 1 被保険者又は生計中心者が、震災、風水害、火災等により住宅その他に財産の著しい被害を受けた。</p> <p>□ 2 生計中心者が死亡し、若しくは災害により行方不明となった、又は心身に重大な障がいを受け、若しくは長期入院したことにより収入が著しく減少した。</p> <p>□ 3 生計中心者の収入が、事業の休廃止、事業損失、失業等により著しく減少した。</p> <p>□ 4 生計中心者の収入が、災害による被害を受けたことにより著しく減少した。</p> <p>□ 5 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された。</p> <p>□ 6 その他市長が規則で定める要件を満たす(低所得者、譲渡所得者)。</p>				
<p>具体的な理由 (詳細に)</p>				
	氏名	生年月日	住所(被保険者と別居の場合のみ記入してください。)	現在の月収
被保険者		年 月 日		
被保険者と生計を一にする者		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
<p>注 被保険者及び被保険者と生計を一にする者全員が記入してください。ただし、申請理由 5 により申請する場合は必要ありません。</p>				

(裏)

同意書

年 月 日

介護保険料減免申請の審査において、新潟市が必要があるときは、下記の機関に照会し、及び調査することに同意します。

- 1 申請理由 1 による場合の照会先 損害保険会社，市の災害担当課及び固定資産税担当課
- 2 申請理由 2～4 による場合の照会先 1に加えて，税担当部署(税務署，県税部局，市税部局等)，金融機関(銀行，ゆうちょ銀行，信用金庫，信用組合，農協，証券会社，保険会社等)及び年金支払機関(年金事務所等)
- 3 申請理由 6 による場合の照会先 1，2に加えて，民法上の扶養義務者等

	氏名(署名)	生年月日	住所
被保険者	印	年 月 日	
被保険者と 生計を一に する者	印	年 月 日	
	印	年 月 日	
	印	年 月 日	
	印	年 月 日	
	印	年 月 日	

- 注 1 被保険者及び被保険者と生計を一にする者全員が署名押印してください。ただし、申請理由 5 により申請する場合は、同意書は必要ありません。
- 2 調査時には、この同意書の写しを上記機関に提示します。





」

「

被保険者番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	個人番号	
--------	---------------------	------	--

に改める。

」

別記様式第 19 号中

「

被保険者番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
--------	---------------------	--	--

を

」

「

被保険者番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	個人番号	
--------	---------------------	------	--

に改める。

」

別記様式第 20 号中

「

保険者番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
-------	---------------------	--

を

」

「

個人番号	
------	--

に改める。

」

別記様式第 25 号（その 1）及び別記様式第 25 号（その 2）中

「

保険者番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
-------	---------------------	--

を

」

「

個人番号	
------	--

に改める。

」

別記様式第 27 号の 2 中

「

フリガナ		現住所	
配偶者氏名			

を

」

「

フリガナ		個人番号	
配偶者氏名		現住所	

に、

」

「

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

を

」

「

個人番号	
------	--

に改める。

」

別記様式第 27 号の 6 及び別記様式第 28 号から別記様式第 30 号までの規定中

「

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

を

」

「

個人番号	
------	--

に改める。

」

別記様式第30号の2中

「

1	フリガナ		被保険者番号																
	被保険者氏名		印	性	別														
	生年月日		年	月	日														
2	フリガナ		被保険者番号																
	被保険者氏名		印	性	別														
	生年月日		年	月	日														
3	フリガナ		被保険者番号																
	被保険者氏名		印	性	別														
	生年月日		年	月	日														

を

」

「

1	フリガナ		被保険者番号																
	被保険者氏名		印	個人番号															
	生年月日		年	月	日	性	別												
2	フリガナ		被保険者番号																
	被保険者氏名		印	個人番号															
	生年月日		年	月	日	性	別												
3	フリガナ		被保険者番号																
	被保険者氏名		印	個人番号															
	生年月日		年	月	日	性	別												

に

」

改める。

別記様式第30号の4（表）中

「  

計算期間の始期及び終期	年 月から 年 月まで
-------------	-------------

 を  
 」

「  

個人番号	
計算期間の始期及び終期	年 月から 年 月まで

 に改める。  
 」

別記様式第 3 1 号中

「  

保険者番号	
-------	--

 を  
 」

「  

個人番号	
------	--

 に改める。  
 」

別記様式第 3 8 号，別記様式第 4 4 号及び別記様式第 4 7 号中

「  

保険者番号	
-------	--

 を  
 」

「  

個人番号	
------	--

 に改める。  
 」

(新潟市精神障がい者入院医療費助成規則の一部改正)

第 9 条 新潟市精神障がい者入院医療費助成規則（平成 1 2 年新潟市規則第 6 7 号）の一部

を次のように改正する。

別記様式第 1 号中

「

入院障がい者	ふりがな	-----		生 年 月 日	年 月 日生
	氏 名	印			
	住 所	〒			
		電 話 ( )			

を

」

「

入院障がい者	ふりがな	-----		生 年 月 日	年 月 日生
	氏 名	印			
	個人番号				
	住 所	郵便番号			
		電 話 ( )			

に，

」

「〒」を「郵便番号」に改める。

別記様式第 2 号を次のように改める。



(新潟市母子生活支援施設条例施行規則の一部改正)

第10条 新潟市母子生活支援施設条例施行規則（平成17年新潟市規則第163号）の一部を次のように改正する。

別記様式第1号中

「		「													
<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">生年月日</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	生年月日						を	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">生年月日 (個人番号)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">(            )</td></tr> </table>	生年月日 (個人番号)	(            )	(            )	(            )	(            )	(            )	に改め、「課税証明書等」
生年月日															
生年月日 (個人番号)															
(            )															
(            )															
(            )															
(            )															
(            )															
」		」													

を削る。

(新潟市介護給付費及び訓練等給付費の支給等に関する規則の一部改正)

第11条 新潟市介護給付費及び訓練等給付費の支給等に関する規則（平成18年新潟市規則第81号）の一部を次のように改正する。

別記様式第1号及び別記様式第6号中

「	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">フリガナ</td> <td style="width: 30%; border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">生年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">氏 名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	フリガナ		生年月日	年 月 日	氏 名				を
フリガナ		生年月日	年 月 日							
氏 名										
		」								
「	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">フリガナ</td> <td style="width: 30%; border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">生年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">氏 名</td> <td></td> <td style="text-align: center;">個人番号</td> <td></td> </tr> </table>	フリガナ		生年月日	年 月 日	氏 名		個人番号		に,
フリガナ		生年月日	年 月 日							
氏 名		個人番号								
		」								

「

フリガナ 支給申請に係る 障がい児氏名		生年月日	年 月 日
		続 柄	

を

」

「

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給申請に係る 障がい児氏名		続 柄	
		個人番号	

に

」

改める。

別記様式第9号中

「

フリガナ		受給者証番号			
申請者氏名		印			
申請者 生年月日		年 月 日			
居住地	郵便番号		電話番号		
フリガナ		生年月日	年 月 日	続柄	
支給決定に係る 障がい児氏名					

を

」

「

フリガナ		受給者証番号			
申請者氏名					
生年月日		年 月 日			
個人番号					
居住地	郵便番号		電話番号		
フリガナ		生年月日	年 月 日	続柄	
支給決定に係る 障がい児氏名		個人番号			

に、

」

「

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入してください。)		
フリガナ	.....	申請者	
氏名	.....	との関係	

を

」

「

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入してください。)		
フリガナ	.....	申請者	
氏名	.....	との関係	

に

」

改める。

別記様式第12号中

「

フリガナ	.....	生年月日	年 月 日
氏名	.....		

を

」

「

フリガナ	.....	生年月日	年 月 日
氏名	.....	個人番号	

に,

」

「

フリガナ	.....	生年月日	年 月 日
申請に係る 障がい児氏名	.....	続柄	

を

」

「

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請に係る障がい児氏名		続柄	
		個人番号	

に

」

改める。

別記様式第17号中

「

フリガナ		印	①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、②児童福祉法又は③介護保険法の制度の利用状況	
申請者氏名			制度(番号)	受給者証番号又は被保険者証番号
生年月日	年 月 日			

を

」

「

フリガナ		個人番号:	①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法	
申請者氏名 (支給決定障がい者等氏名)			制度(番号)	受給者証番号又は被保険者証番号
生年月日	年 月 日			

に,

」

「

同一世帯に属する他の 支給決定障がい者(児)	氏 名	生年月日	①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、②児童福祉法又は③介護保険法の制度の利用状況	
			制度(番号)	受給者証番号又は被保険者証番号

を

」

「

支給決定障がい者(児) 同一世帯に属する他の	氏名	生年月日	①障害者総合支援法②児童福祉法 ③介護保険法			
			制度 (番号)	受給者証番号又は被保険者証番号		
	個人番号:					
	個人番号:					
	個人番号:					

に

」

改める。

(新潟市心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部改正)

第12条 新潟市心身障害者扶養共済制度条例施行規則(平成19年新潟市規則第117

号)の一部を次のように改正する。

別記様式第1号中

「

加入等の申込者	(ふりがな) 氏名		男 女	生年月日	年月日
	住所			心身障がい者との続柄	
	確認印				
	「重要事項のご説明」の内容を確認し、受領しました。 また、この共済制度が加入目的に合致していることも確認しています。				印
心身障がい者※	(ふりがな) 氏名		男 女	生年月日	年月日

を

」

「

加入等の申込者	(ふりがな) 氏名		男 女	生年月日	年月日
	個人番号				
	住所		心身障がい者との続柄		
	確認印				
	「重要事項のご説明」の内容を確認し、受領しました。 また、この共済制度が加入目的に合致していることも確認しています。				印
心身障がい者※	(ふりがな) 氏名		男 女	生年月日	年月日
	個人番号				

に

」

改める。

別記様式第4号を次のように改める。

別記様式第 4 号 (第 4 条関係)

	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">加入番号</td> <td style="width: 150px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	加入番号	
加入番号			
掛金減免申請書			
(宛先)新潟市長	年 月 日		
	(申請者) 住 所 郵便番号		
	氏 名 印		
<p>新潟市中心身障害者扶養共済制度条例施行規則第 4 条第 2 項の規定により掛金の減免を申請します。</p> <p>掛金の減免のために必要があるときは、市長が関係当局に報告を求めることに同意します。</p>			
加入者及び 世帯員氏名	個人番号	生年月日	加入者との続柄
印			加入者
印			
印			
印			
印			
印			
その他市長が 減免を認めた事由			
決 定	<p>1 全額免除</p> <p>2 100分の75減額</p> <p>3 100分の65減額</p> <p>4 その他( )</p> <p>5 却下</p>		
<p>注 1 申請者は、署名をして記名押印に代えることができます。</p> <p>2 その他市長が減免を認めた事由欄は、新潟市中心身障害者扶養共済制度条例施行規則第 4 条第 1 項第 4 号に該当することにより掛金の減免の申請をする場合に、その理由を記入してください。</p> <p>3 世帯員の数が多いときは、複写して利用してください。</p>			

別記様式第 6 号中

「

心身障がい者 (年金受給権者)	氏名	男女	生年月日	年月日	
	住所				
	障がいの種類	1 知的障がい 2 身体障がい 3 その他	障がいの程度		
年金管理者	氏名	男女	生年月日	年月日	
	住所				
	年金受給権者との続柄				
障がい者 (加入者) 死亡・重度	氏名	男女	生年月日	年月日	
	年金受給者との続柄				

を

」

「

心身障がい者 (年金受給権者)	氏名	男女	生年月日	年月日	
	個人番号				
	住所				
	障がいの種類	1 知的障がい 2 身体障がい 3 その他	障がいの程度		
年金管理者	氏名	男女	生年月日	年月日	
	個人番号				
	住所				
	年金受給権者との続柄				
障がい者 (加入者) 死亡・重度	氏名	男女	生年月日	年月日	
	個人番号				
	年金受給者との続柄				

に

」

改める。

別記様式第 1 3 号を次のように改める。

別記様式第 1 3 号 (第 1 2 条関係)

加 入 番 号	
年金証書番号	

氏名・住所等変更届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

氏 名	
個人番号	
住 所	郵便番号

年 月 日に  
 加入者  
 心身障がい者  
 年金管理者  
 年金受給権者  
 の 住 所  
 氏 名  
 個人番号  
 を次のとおり変更したので、

新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第 1 2 条の規定により届け出ます。

	新	旧
(ふりがな)		
氏 名		
住 所	郵便番号	郵便番号
個 人 番 号		

注 署名をして記名押印に代えることができます。

別記様式第 1 8 号中

「

年金受給権者	氏名	男女	生年月日	年	月	日
	住所					
	年金管理者の有無	1 有 (1) 父 (2) 母 (3) 父母 (4) 兄弟姉妹 (5) その他の親族 (6) その他( ) 2 無				

を

」

「

年金受給権者	氏名	男女	生年月日	年	月	日														
	個人番号																			
	住所																			
	年金管理者の有無	1 有 (1) 父 (2) 母 (3) 父母 (4) 兄弟姉妹 (5) その他の親族 (6) その他( ) 2 無																		

に

」

改める。

(新潟市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等施行細則の一部改正)

第 1 3 条 新潟市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等施行細則 (平成 1 9 年新潟

市規則第120号)の一部を次のように改正する。

別記様式第4号を次のように改める。

別記様式第4号（第7条関係）

措置入院者家族構成状況届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

届出者 住所  
氏名 印  
患者との続柄

新潟市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等施行細則第7条第3項の規定により次のとおり届け出ます。

措置入院者	住所	(電話番号)		
	氏名	入院病院名		
	加入している保険等	《政府・組合》健保(本人・家族) 日雇(本人・家族) 共済(本人・家族) 国保(世帯主・その他・退職本人・退職家族) 後期高齢者医療 生活保護 その他( ) なし		

患者と生計を同一にする世帯員	家族の状況								
	患者との続柄	氏名	性別	生年月日	同居別居	職業又は勤務先	*前年分の所得税額	個人番号	備考
	患者								
	患者と生計を同一にする世帯員が患者の住所と異なる場合の住所						*所得税額		
							*認定額		
	ふりがな				住所				
	代表費用負担者								

添付書類 個人番号カードの写し又は通知カード及び本人確認ができる書類の写し

注1 \*印欄は、記入しないでください。

- 2 世帯主の方は、備考欄に○印を付けてください。
- 3 生活保護法による保護又は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による支援給付を受けている場合は、備考欄にその旨を記入してください。
- 4 当該届出書を提出していただいた場合でも、必要に応じて、課税状況の分かる書類の提出をお願いすることがあります。

年 月 日 調査確認者 印

別記様式第 5 号中

「

変更者氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
-------	--	----	-----	------	-------

を

」

「

変更者氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
個人番号					

に、

」

「源泉徴収票又は税務署が発行する納税証明書」を「転入者の個人番号カードの写し又は通知カード及び本人確認ができる書類の写し」に、「生活保護又は」を「生活保護法による保護又は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による」に改める。

別記様式第 1 2 号中

「

申請者 精神障がい者 本人	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名		印	
	住 所	郵便番号 (電話番号)		

を

」

「

申請者 精神障がい者 本人	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名		印	
	個人番号			
	住 所	郵便番号 (電話番号)		

に

」

改める。

別記様式第 1 3 号中

「

障害者手帳記載事項変更届

年 月 日

(宛先)新潟市長

申請者の住所  
申請者の氏名  
現行の手帳番号

印  
号

を

」

「

障害者手帳記載事項変更届

年 月 日

(宛先)新潟市長

届出者の氏名	印
届出者の住所	郵便番号
個人番号	
現行の手帳番号	

に,

」

「申請者」を「届出者」に, 「3 新潟市外からの住所変更(転入)」を

「3 新潟市外からの住所変更(転入)

に改める。

4 個人番号の変更

」

別記様式第 1 4 号中

「

障害者手帳再交付申請書

年 月 日

(宛先)新潟市長

を

申請者の住所  
申請者の氏名  
現行の手帳番号

印  
号

」

「

障害者手帳再交付申請書

年 月 日

(宛先)新潟市長

申請者の氏名	印
申請者の住所	郵便番号
個人番号	
現行の手帳番号	

に

」

改める。

(新潟市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施行細則の一部改正)

第14条 新潟市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施行細則（平成20年新潟市規則第54号）の一部を次のように改正する。

別記様式第1号を次のように改める。

別記様式第 1 号 (第 2 条関係)

支援給付台帳											
										被支援者番号	
カナ				居住地 現住所							
世帯主氏名											
本籍						居住の 始期					
被支援家族	氏名		個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	心身の 状況	職業 特殊技能 現職	
同居家族の 状況											
資産の 額	内容		見積額		処分の 可否	負債の 額	種類	金額	契約の内容		
	土地 家屋 その他										
住居の 状況	自家借家(間)の別		規模構 造	建坪	畳数別 室数	衛生状況	水道 設備	電灯数	貸間の有無及びその広さ		
						良 不良	有 無				
不在者の状況											
氏名			続柄	性別	年齢	不在の時期及び不在者の現住所		原因	家族との関係		
扶養義務者の状況											
氏名			続柄	性別	住所			扶養能力の有無及び扶養の程度			
備考											

別記様式第 7 号中

「

続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態

を

」

「

個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態

に

」

改める。

附 則

この規則は、平成28年1月1日から施行する。