

青森県報

号外第九十八号

平成二十六年
十二月二十六日
(金曜日)

目 次

規 則

- 青森県事務委任規則の一部を改正する規則…………… (人事課) ……一
- 青森県難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則…………… (保健衛生課) ……一
- 青森県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則…………… (こども課) ……八
- 訓 令…………… (人事課) ……一六

規 則

青森県事務委任規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十六年十二月二十六日

青森県知事 三 村 申 吾

青森県規則第五十七号

青森県事務委任規則の一部を改正する規則

青森県事務委任規則(昭和三十六年九月青森県規則第八十一号)の一部を次のように改正する。

第四条の三第一項第十八号ワ中「第五十六条第八項」を「第五十六条第五項」に改め、同ワを同号ヨとし、同号中ヲをカとし、ルをワとし、又をヲとし、リをルとし、チを又とし、トをリとし、ヘをチとし、ホをトとし、ニをヘとし、ハをホとし、口を

削り、イを二とし、同号にイから八までとして次のように加える。

イ 第十九条の三第三項の規定による医療費支給認定及び同条第七項の規定による医療受給者証の交付に関すること。

ロ 第十九条の五第二項の規定による医療費支給認定の変更の認定及び医療受給者証の提出の請求に関すること。

ハ 第十九条の六第一項の規定による医療費支給認定の取消し及び同条第二項の規定による医療受給者証の返還の請求に関すること。

第四条の三第一項第十八号の二口を削り、同号八中「第十一条第一項」を「第十条第一項」に改め、同八を同号ロとし、同号を同項第十八号の三とし、同項第十八号の次に次の一号を加える。

十八の二 児童福祉法施行規則(昭和二十三年厚生省令第十一号)の施行に関する次のこと。

イ 第七条の九第三項の規定による医療費支給認定の申請内容の変更の届出の受理に関すること。

ロ 第七条の二十三第一項の規定による医療受給者証の再交付に関すること。

ハ 第七条の二十三第四項の規定による返還された医療受給者証の受理に関すること。

第四条の三第二項第六号中「(昭和二十三年厚生省令第十一号)」を削る。

第九条第一号八中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改め、同号ト中「第二十八条第四項」を「第二十八条第三項」に改める。

附 則

この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

青森県難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則をここに公布する。

平成二十六年十二月二十六日

青森県知事 三 村 申 吾

青森県規則第五十八号

青森県難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則

(趣旨)

第一条 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号。以下「法」という。）の施行については、難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成二十六年政令第三百五十八号）及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第百二十一号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

（支給認定の申請等）

第二条 法第六条第一項の規定による支給認定の申請及び法第十条第一項の規定による支給認定の変更の申請は、特定医療費支給認定（変更認定）申請書（第一号様式）により、申請者の居住地を管轄する地域県民局長を経由して知事にしなければならない。

2 省令第十三条第一項の規定による変更の届出は、特定医療費支給認定申請事項変更届出書（第二号様式）により、届出者の居住地を管轄する地域県民局長にしなければならない。

（指定医の指定の申請等）

第三条 省令第十五条第一項の規定による指定の申請は、指定医指定申請書（第三号様式）によらなければならない。

2 省令第十七条第二項の規定により指定の更新を受けようとする指定医は、知事に申請をしなければならない。この場合において、当該申請については、前項の規定を準用する。

3 省令第十九条の規定による変更の届出は、指定医申請事項変更届出書（第四号様式）によらなければならない。

（医療受給者証の再交付の申請）

第四条 省令第二十六条の規定による再交付の申請は、医療受給者証再交付申請書（第五号様式）により、申請者の居住地を管轄する地域県民局長を経由して知事にしなければならない。

（指定医療機関指定申請書等）

第五条 法第十四条第一項の規定による指定の申請は、指定医療機関指定申請書（第六号様式）によらなければならない。

2 法第十五条第一項の規定により指定の更新を受けようとする指定医療機関（同条第二項において読み替えて準用する健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十八条第二項の規定の適用がある者を除く。）は、知事に申請をしなければならない。この場合において、当該申請については、前項の規定を準用する。

3 法第十九条の規定による変更の届出は、指定医療機関申請事項変更届出書（第七号様式）によらなければならない。

4 省令第四十四条の規定による指定の辞退の届出は、指定医療機関指定辞退届出書（第八号様式）によらなければならない。

附 則

この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

第1号様式(第2条関係)

(表面)

特定医療費支給認定(変更認定) 申請書									
申請の区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 変更	医療受給者番号		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	昭和 年 月 日	明・大	年 月 日
フリガナ									
氏名									
受診者	〒								
加入医療保険	保険者名								
	協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健組 <input type="checkbox"/> 共済	被保険者証							
	保険種別	記号・番号							
	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国保								
フリガナ									
氏名									
居住地	〒								
申請に係る指定難病の病名									
自己負担上限月額の特例	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着 <input type="checkbox"/> 軽症者特例								
	医療機関名								
希望する指定医療機関									
診療書(臨床調査個人票)の提供についての同意	添付した診療書(臨床調査個人票)を厚生労働省による難病に関する研究のため、県から同省に提供することについて <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。								
支給認定(支給認定の変更の認定)を受けたので、難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項(第10条第1項)の規定により、上記のとおり申請します。	申請者氏名 (受診者又は保護者) 年 月 日 印								
申請の委任	私は、この申請に係る書類の提出及び受領に関する権限を次の代理人に委任します。 代理人氏名 (申請者との関係) 氏名 印 〒 (電話)								
階層区分(県記入欄)	一般・経過措置	生保	低1	低2	一般1	一般2	上位		
自己負担上限月額の特例(県記入欄)	人工呼吸器等装着・高額かつ長期・軽症患者特例・重症患者認定								

(裏面)

氏名	受診者との続柄	医療保険の種類	指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている場合の受給者番号(申請中の者は、その旨を記載すること。)
	本人	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健組 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国組	<input type="checkbox"/> 難 <input type="checkbox"/> 小
		<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健組 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国組	<input type="checkbox"/> 難 <input type="checkbox"/> 小
		<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健組 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国組	<input type="checkbox"/> 難 <input type="checkbox"/> 小
		<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健組 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国組	<input type="checkbox"/> 難 <input type="checkbox"/> 小
		<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健組 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国組	<input type="checkbox"/> 難 <input type="checkbox"/> 小
		<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健組 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国組	<input type="checkbox"/> 難 <input type="checkbox"/> 小

- 注1 該当する□には、シ印を記入すること。
- 注2 「更新」とは、支給認定を受けたことがある受診者又は保護者が、当該支給認定に係る指定難病と同一の指定難病について、当該支給認定の有効期間中に再度支給認定を申請する場合をいう。
- 3 「受診者」とは、指定難病の患者をいう。
- 4 「保護者」の欄は、受診者の保護者が申請を行う場合に記入すること。
- 5 「医療受給者証の受給者番号」の欄は、更新又は変更の申請の場合に記入すること。
- 6 「自己負担上限月額の特例」の欄については、次により、該当する□にシ印を記入すること。
- イ 「人工呼吸器等装着」 受診者が「人工呼吸器等」の他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、次の①及び②の両方の要件を満たす者である場合
- ① 継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある者であること。
- ② 日常生活動作が著しく制限されている者であること。
- ロ 「高額かつ長期」 受診者が「費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならぬ者」として、指定難病に係る月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者である場合
- ハ 「軽症患者特例」 受診者が軽症患者で、指定難病に係る月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上あるものである場合又はそれに準ずるものとして厚生労働大臣が定める場合
- ニ 「重症患者認定」 特定疾患治療研究事業の重症患者に相当するものである場合
- 7 「世帯調査」の欄には、住民票上の世帯が別であっても受診者と同じ医療保険に加入する者を記載すること。
- 8 「申請の委任」の欄は、支給認定(支給認定の変更の認定)の申請に係る書類の提出及び受領に関する権限を委任する場合に記載すること。
- 9 変更の申請の場合には、「受診者」及び「保護者」の欄に記入するほか、変更となる事項の欄に変更後の内容を記入すること。
- 10 申請者の氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。
- 11 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第2号様式 (第2条関係)

特定医療費支給認定申請事項変更届出書					
フリガナ	フリガナ	性別	年齢	生年月日	
氏名		男	歳	年 月 日	
居住地	〒	女			
		年齢			
保護者		受診者との続柄			
氏名		電話番号			
居住地	〒				
医療受給者証の受給者番号		支給認定の有効期間	年 月 日から	年 月 日まで	
変更事項	変更前	変更後			
変更内容					
変更年月日	年 月 日	年 月 日			

特定医療費支給認定の申請事項に変更があったので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第13条第1項の規定により、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名 年 月 日 印
 地域県民局長 殿

- 注1 「受診者」とは、指定難病の患者をいう。
- 2 「保護者」の欄は、受診者の保護者が支給認定を受けている場合に記入すること。
- 3 届出者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
- 4 変更した内容を証する書類及び医療受給者証を添付すること。
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第3号様式 (第3条関係)

青森県知事 殿

申請者氏名 印

指定医指定申請書

指定医の指定を受けたので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第15条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

指定医区分	難病指定医	協力難病指定医	
氏名	〒	生年月日	年 月 日
住所	〒	電話番号	年 月 日
医籍登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
主として指定難病の診断を行う医療機関	〒	所在地	電話番号
担当する診療科名		従事した医療機関の名称	
従事した期間	年 月 月		
過去5年間の診断・治療の従事歴	年 月 月		
	年 月 月		
	年 月 月		
	年 月 月		
	年 月 月		
資格の名称	登録番号	認定機関(学会名)	
専任資格	登録番号	有効期限	年 月 日
知事が行う研修	研修の名称	研修の日	
指定難病に係る診断・治療実績	診断・治療実績のある主な疾病名	指定難病に係る診断書(臨床調査個人票)の作成実績	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

- 注1 申請者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。
- 2 経歴書、医師免許証の写し及び専門医の資格を有する場合には、専門医の資格を有しない場合にあっては都道府県知事が行う研修の課程を修了したことを証する書面を添付すること。
- 3 「過去5年間の診断・治療の従事歴」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。
- 4 「指定難病に係る診断・治療実績」及び「指定難病に係る診断書(臨床調査個人票)」の作成実績の欄は、専門医の資格がなく、かつ、知事が行う研修を修了していない場合において、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第3条第1項の規定により難病指定医の指定を受けようとする場合に記載すること。
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第4号様式 (第3条関係)

年 月 日

青森県知事

殿

住所・電話番号

届出者

氏名

印

指定医申請事項変更届出書

指定医の申請事項に変更があったので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第19条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

変 更 事 項	
変更内容	
変更前	
変更後	
変 更 年 月 日	年 月 日

注1 届出者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第5号様式 (第4条関係)

医療受給者証再交付申請書

フリガナ	フリガナ	性 別	男 女	年 齢	生 年 月 日
受 診 者 氏 名				歳	年 月 日
居 住 地	〒			電話番号	
フリガナ				受 診 者 と の 続 柄	
氏 名				電話番号	
保 護 者 居 住 地	〒				

医療受給者証を 破った
汚した
失った ので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則

第26条の規定により、上記のとおり医療受給者証の再交付を申請します。

申請者氏名

印

年 月 日

青森県知事

殿

- 注1 「受診者」とは、指定難病の患者をいう。
2 「保護者」の欄は、受診者の保護者が支給認定を受けている場合に記入すること。
3 医療受給者証を破り、又は汚したため、その再交付を申請するときは、当該破り、又は汚した医療受給者証を添付すること。
4 申請者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
5 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第6号様式 (第5条関係)
(その1) 病院又は診療所の場合

年 月 日

青森県知事 殿

病院又は診療所の名称
申請者 開設者氏名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕 印
指定医療機関指定申請書

指定医療機関の指定を受けたいので、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、申請に当たり、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記	
名称	〒
所在地	
病院又は診療所	
電話番号	
保険医療機関に係る医療機関コード	
標ぼうしている診療科名	
住所又は所在地	〒
職名及び氏名又は名称	
生年月日(個人の場合)	
開設者	職名 氏名
役員の職名及び氏名(法人の場合)	

注1 「役員の職名及び氏名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。
2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

(その2) 薬局の場合

年 月 日

青森県知事 殿

薬局の名称
申請者 開設者氏名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕 印
指定医療機関指定申請書

指定医療機関の指定を受けたいので、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、申請に当たり、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記	
名称	〒
所在地	
薬局	
電話番号	
保険薬局に係る薬局コード	
住所又は所在地	〒
職名及び氏名又は名称	
生年月日(個人の場合)	
開設者	職名 氏名
役員の職名及び氏名(法人の場合)	

注1 「役員の職名及び氏名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。
2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

(その3) 指定訪問看護事業者等の場合

年 月 日

青森県知事 殿

申請者 指定訪問看護事業者(指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者)の名称及び代表者の氏名 印

指定医療機関指定申請書

指定医療機関の指定を受けたいので、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、申請に当たり、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

事業所所在地	名称	〒	
	電話番号		
主たる事務所の所在地	名称	〒	
	電話番号		
指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者	代表者	住所	〒
	代表者	職名及び氏名	
従業員の職名及び氏名	生	年	月
	日	職	氏
指定訪問看護事業者	健康保険	年	月
	介護保険	年	月
訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号			

- 注1 「従業員の職名及び氏名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。
2 「指定訪問看護事業者指定年月日」の欄中、「健康保険」の項目には健康保険法に基づく指定訪問看護事業者の指定年月日を、「介護保険」の項目には介護保険法に基づいて訪問看護事業を行う事業者の指定を受けたことにより健康保険法による訪問看護事業者とみなされた場合における当該健康保険法に基づく事業者の指定年月日(直近のもの)を記入すること。
3 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第7号様式(第5条関係)

年 月 日

青森県知事 殿

住所 指定医療機関の開設者 氏名 [法人にあっては、名称及び代表者の氏名] 印

指定医療機関申請事項変更届出書

指定医療機関の申請事項に変更があったので、難病の患者に対する医療等に関する法律第19条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

変更事項	変更前	年 月 日
	変更後	
変更年月日	年 月 日	

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第8号様式（第5条関係）

年 月 日

青森県知事 殿

指定医療機関の開設者
住所
氏名
〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕印

指定医療機関指定辞退申出書

指定医療機関の指定を辞退したいので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第44条の規定により、下記のとおり申し出ます。

記

指定医療機関	名 称	〒
	所 在 地	
予 告 期 間	申出日から 年 月 日まで	

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

青森県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十六年十二月二十六日

青森県知事 三 村 申 吾

青森県規則第五十九号

青森県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

青森県児童福祉法施行細則（昭和六十二年三月青森県規則第二十五号）の一部を次のように改正する。

第七条から第十条までを削る。

第六条第二項中「第七号様式」を「第十一号様式」に改め、同条第三項中「第八号様式」を「第十二号様式」に改め、同条第六項中「第九号様式」を「第十三号様式」に改め、同条を第十条とする。

第五条第三項中「第七号様式」を「第十一号様式」に改め、同条を第九条とする。

第四条第一項中「第五号様式」を「第九号様式」に改め、同条第二項中「第六号様式」を「第十号様式」に、「第四号様式」を「第八号様式」に改め、同条を第八条とする。

第三条第一項中「第一号様式」を「第五号様式」に改め、同項第一号中「第二号様式」を「第六号様式」に改め、同項第二号中「第三号様式」を「第七号様式」に改め、同項第三号中「第五条第二項」を「第九条第二項」に改め、同条第二項中「第四号様式」を「第八号様式」に改め、同条を第七条とする。

第二条の次に次の四条を加える。

（医療費支給認定の申請等）

第三条 法第十九条の三第一項の規定による申請及び法第十九条の五第一項の規定による申請は、医療費支給認定（変更認定）申請書（第一号様式）により、申請者の居住地を管轄する地域県民局長にしなければならない。

2 省令第七条の九第三項の規定による届出は、医療費支給認定申請事項変更届出書（第一号様式の二）により、届出者の居住地を管轄する地域県民局長にしなければならない。

（指定医の指定の申請等）

第四条 省令第七条の十第一項の規定による申請は、指定医指定申請書（第二号様式）

によらなければならない。

2 省令第七条の十二の規定により指定の更新を受けようとする指定医は、知事に申請をしなければならない。この場合において、当該申請については、前項の規定を準用する。

3 省令第七条の十四の規定による届出は、指定医申請事項変更届出書（第二号様式の一）によらなければならない。

4 省令第七条の十五の規定により指定の辞退をしようとする指定医は、指定医指定辞退届出書（第二号様式之三）により知事に申し出なければならない。

（医療受給者証の再交付の申請）

第五条 省令第七条の二十三第一項の規定による申請は、医療受給者証再交付申請書（第三号様式）により、申請者の居住地を管轄する地域県民局長にしなければならない。

（指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の申請等）

第六条 法第十九条の九第一項の規定による申請は、指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書（第四号様式）によらなければならない。

2 法第十九条の十第一項の規定により指定の更新を受けようとする指定小児慢性特定疾病医療機関（同条第二項において準用する健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十八条第二項の規定の適用がある者を除く。）は、知事に申請をしなければならない。この場合において、当該申請については、前項の規定を準用する。

3 法第十九条の十四の規定による届出は、指定小児慢性特定疾病医療機関申請事項変更届出書（第四号様式之二）によらなければならない。

4 省令第七条の三十七の規定による届出は、指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退届出書（第四号様式之三）によらなければならない。

第十五条中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

第二十条第一項中「第十一条第一項の」を「第十条第一項の」に改め、同条第二項中「第十一条第一項」を「第十条第一項」に、「別表第三」を「別表第二」に改め、同条第四項中「別表第三」を「別表第二」に改め、同条第五項中「別表第三の税額等」を「別表第二の税額等」に、「別表第三の備考一の四」を「別表第二の備考一の四」に、「別表第三の備考一の七」を「別表第二の備考一の七」に改め、同条第六項第二号中「別表第三」を「別表第二」に改め、同条第七項中「第十一条第一項」を「第十条第一項」に改める。

第二十二条中「第十二条」を「第十一条」に改め、「特定慢性疾患医療納入金

条例第十条第三項の規定による徴収金」を削る。

別表第一中「第五条関係」を「第九条関係」に改め、同表の備考一の5中「第五条第一項」を「第九条第一項」に、「第六条第三項」を「第十条第三項」に改め、同備考一の6中「第六条第三項」を「第十条第三項」に改める。

別表第二を削る。

別表第三の備考一の7中「第十一条第一項」を「第十条第一項」に改め、同表を別表第二とする。

第十号様式から第十三号様式までを削る。

第九号様式中「第6条、第9条」を「第10条」に改め、「（特定慢性疾患医療納入金）」及び「（納入金）」を削り、「第6条第6項（第9条第6項、）」を「第10条第6項（）」に改め、同様式を第十三号様式とする。

第八号様式中「第6条、第9条」を「第10条」に改め、「（特定慢性疾患医療納入金）」、「第11条第1項」及び「（納入金）」を削り、「第6条第3項（第9条第3項、）」を「第10条第3項（）」に改め、同様式を第十二号様式とする。

第七号様式中「第5条、第6条」を「第9条、第10条」に、「第11条第1項」を「第10条第1項」に、「第5条第3項（第6条第2項、第6条第5項）」を「第9条第3項（第10条第2項、第10条第5項）」に改め、同様式を第十一号様式とする。

第六号様式中「（第4条）」を「（第8条）」に、「第4条第2項」を「第8条第2項」に改め、同様式を第十号様式とする。

第五号様式中「（第4条）」を「（第8条）」に、「第4条第1項」を「第8条第1項」に改め、同様式を第九号様式とする。

第四号様式中「第3条、第4条、第7条」を「第7条、第8条」に、「療育延長、特定慢性疾患医療」を「療育延長」に改め、「（特定慢性疾患医療の給付）」を削り、「第3条第2項（第4条第2項、第7条第2項）」を「第7条第2項（第8条第2項）」に改め、同様式を第八号様式とする。

第三号様式中「第3条」を「第7条」に改め、同様式を第七号様式とする。

第二号様式中「第3条」を「第7条」に改め、同様式の注中1を削り、2を1として3を2とし、同様式を第六号様式とする。

第一号様式中「（第3条）」を「（第7条）」に、「第3条第1項」を「第7条第1項」に改め、同様式を第五号様式とし、同様式の前に次の九様式を加える。

第1号様式(第3条関係)

(表)

地城県民局長 殿

申請者氏名

Ⓔ

年 月 日

医療費支給認定(変更認定)申請書

医療費支給認定(医療費支給認定の変更の認定)を受けたいので、児童福祉法第19条の3第1項(第19条の5第1項)の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請の区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 変更	医療受給者証の受給者番号						
氏名	ふりがな		小児慢性特定疾病児童等との続柄					
居住地	〒		電話番号					
ふりがな		性別	年齢	生年月日				
小児慢性居住地	〒		電話番号	年 月 日				
加入医療機関	保険者名	協会けんぽ	健康組合	被保険者証記号・番号				
加入医療機関	保険種別	<input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保	<input type="checkbox"/> 健康組合	小児慢性特定疾病児童等との続柄				
申請に係る小児慢性特定疾病の名称	被保険者氏名							
該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 低所得Ⅰ <input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ	<input type="checkbox"/> 一般所得Ⅰ <input type="checkbox"/> 一般所得Ⅱ	<input type="checkbox"/> 上位所得					
自己負担上限額の特別	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着	<input type="checkbox"/> 高額治療継続	<input type="checkbox"/> 療養負担過重					
	<input type="checkbox"/> 世帯内被分特別	希望する指定小児慢性特定疾病医療機関						
医療機関名	所在地							
所得区分(県記入欄)	一般・経過措置	生保・低1・低2・一般1・一般2・上位						
自己負担上限月の特別(県記入欄)	人工呼吸器等装着・高額治療継続・世帯内被分特別・療養負担過重							

(裏)

氏名	小児慢性特定疾病児童等との続柄	医療保険の種別	小児慢性特定疾病又は指定難病の医療費助成を受けている場合の受給者番号(申請中の者は、その旨を記載すること。)
本人		<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健康組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健康組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健康組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健康組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健康組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健康組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 小	

注1 該当する□には、印を記入すること。

2 「更新」とは、医療費支給認定を受けたことがある保護者が、当該医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等と同一の児童及び当該医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病と同一の疾病について、当該医療費支給認定の有効期間中に再度医療費支給認定を申請する場合をいう。

3 「小児慢性特定疾病児童等」の欄の「居住地」及び「電話番号」は、保護者と異なる場合に記入すること。

4 「医療受給者証の受給者番号」の欄は、更新又は変更の申請の場合に記入すること。

5 「該当する所得区分」の欄については、次にし印を記入すること。

イ 「生活保護」 小児慢性特定疾病児童等が属する世帯が生活保護受給世帯である場合
支援を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度(認定後初めに指定小児慢性特定疾病医療を受けようとする日が1月から6月までの間にあるときは、前々年度)の収入が80万円以下である場合
(免除された者を含む。)であり、かつ、保護者の前年(認定後初めに指定小児慢性特定疾病医療を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度)分の市町村民税の所得割の合計額が7万1千円未満である場合

ロ 「低所得Ⅰ」 小児慢性特定疾病児童等及びその生計を維持する者が本年度(認定後初めに指定小児慢性特定疾病医療を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度)分の市町村民税の所得割の合計額が7万1千円未満である場合
(免除された者を含む。)である場合

ハ 「低所得Ⅱ」 小児慢性特定疾病児童等及びその生計を維持する者の本年度(認定後初めに指定小児慢性特定疾病医療を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度)分の市町村民税の所得割の合計額が7万1千円以上25万1千円未満である場合

ニ 「一般所得Ⅰ」 小児慢性特定疾病児童等及びその生計を維持する者の本年度(認定後初めに指定小児慢性特定疾病医療を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度)分の市町村民税の所得割の合計額が7万1千円以上25万1千円未満である場合

ホ 「一般所得Ⅱ」 小児慢性特定疾病児童等及びその生計を維持する者の本年度(認定後初めに指定小児慢性特定疾病医療を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度)分の市町村民税の所得割の合計額が25万1千円以上である場合

ヘ 「上位所得」 支援を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度(認定後初めに指定小児慢性特定疾病医療を受けようとする日が4月から6月までの間にあるときは、前年度)分の市町村民税の所得割の合計額が25万1千円以上である場合

6 「自己負担上限月の特別」の欄については、次にし印を記入すること。

イ 「人工呼吸器等装着」 小児慢性特定疾病児童等が「人工呼吸器等その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していること」について、特別の配慮を必要とする者として長期にわたり継続して常時生命維持管理装置を装着する必要があるが「費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない者」として、小児慢性特定疾病医療費支給に係る月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者である場合

ロ 「高額治療継続」 小児慢性特定疾病児童等が「費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない者」として、小児慢性特定疾病医療費支給に係る月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者である場合

ハ 「世帯内被分特別」 小児慢性特定疾病児童等が指定難病の患者である場合又は小児慢性特定疾病児童等と生計を一にする者が指定難病の患者若しくは小児慢性特定疾病児童等である場合

ニ 「療養負担過重」 小児慢性特定疾病児童等が申請に係る小児慢性特定疾病による身体状況又は当該疾病に係る治療の内容に照らして療養に係る負担が特に重い者として厚生労働大臣が定める者に該当する場合

7 「世帯調査」の欄には、住民票上の世帯員を主として、住民票上の世帯員を主として小児慢性特定疾病児童等と同じ医療保険に加入する者を記載すること。

8 変更の申請の場合は、「保護者」及び「小児慢性特定疾病児童等」の欄に記入するほか、変更となる事項の欄に変更後の内容を記入すること。

9 申請者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

10 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第1号様式の2 (第3条関係)

青森県民局長 殿

届出者 居住地
氏名

㊦

年 月 日

医療費支給認定申請事項変更届出書

医療費支給認定の申請事項に変更があつたので、児童福祉法施行規則第7条の9第3項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

保護者	ふりがな				
	氏名				
小児慢性特定疾病児童等	居住地				
	ふりがな	氏名	性別	年齢	生年月日
医療受給者証の受給者番号	居住地	〒		電話番号	年 月 日から 年 月 日まで
	変更事項	変更前	変更後		
変更内容					
変更年月日	年 月 日				

- 注1 「小児慢性特定疾病児童等」の欄の「居住地」及び「電話番号」は、保護者と異なる場合に記載すること。
 2 変更した内容を証する書類及び医療受給者証を添付すること。
 3 届出者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第2号様式 (第4条関係)

青森県知事 殿

申請者氏名

㊦

年 月 日

指定医指定申請書

指定医の指定を受けたので、児童福祉法施行規則第7条の10第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

ふりがな	氏名	生年月日	年 月 日
居住地	〒	電話番号	年 月 日
医療登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
小児慢性特定疾病の診断書の作成を行おうとする医療機関	所在地	〒	電話番号
担当する診療科名			
専門医資格	資格の名称	認定機関 (学会名)	有効期間
知事が行う研修	研修の名称	研修の日	年 月 日から 年 月 日まで
小児慢性特定疾病の診断・治療実績	診断・治療実績がある主な疾病名	小児慢性特定疾病の診断書 (医療意見書)	有・無

- 注1 「小児慢性特定疾病の診断・治療実績」及び「小児慢性特定疾病の診断書 (医療意見書)」の作成実績」の欄は、専門医の資格がなく、かつ、知事が行う研修を修了していない場合において、児童福祉法施行規則の一瓶を改正する省令 (平成26年厚生労働省令第122号) 附則第2条第1項の規定により指定医の指定を受けようとする場合に記載すること。
 2 経歴書、医師免許証 (裏面に書換等の記載があるものは、両面) の写し及び専門医に認定されたことを証明する書類の写し又は知事が行う研修を修了したことを証明する書類の写しを添付すること。
 3 申請者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第2号様式の2 (第4条関係)

青森県知事 殿

年 月 日

居住地・電話番号

届出者

氏名

㊦

指定医申請事項変更届出書

指定医の申請事項に変更があったので、児童福祉法施行規則第7条の14の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

変 更 事 項	
変更内容	
変更前	
変更後	
変 更 年 月 日	年 月 日

注1 届出者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第2号様式の3 (第4条関係)

青森県知事 殿

年 月 日

居住地

届出者

氏名

㊦

指定医指定辞退届出書

指定医の指定を辞退したいので、青森県児童福祉法施行細則第4条第4項の規定により、下記のとおり申し出ます。

記

指 定 医	氏 名	
	居 住 地	〒
子 告 告 期 間	申出日から	年 月 日まで

注1 届出者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第3号様式 (第5条関係)

地域県民局長 殿

申請者氏名

㊦

年 月 日

医療受給者証再交付申請書

医療受給者証を [破った
汚した
失った] ので、児童福祉法施行規則第7条の2第3項の規定により、

下記のとおり再交付を申請します。

記

保護者	氏名	ふりがな			小児慢性 特定疾病 児童等と の続柄	電話番号	生 年 月 日
	居住地	〒	ふりがな 氏 名	性別			
	居住地	〒			電話番号		
申請の理由							

- 注1 「小児慢性特定疾病児童等」の欄の「居住地」及び「電話番号」は、保護者と異なる場合に記載すること。
- 2 医療受給者証を破り、又は汚したため、その再交付を申請する場合には、当該破り、又は汚した医療受給者証を添付すること。
- 3 申請者の氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

第4号様式 (第6条関係)

(その1) 病院又は診療所の場合

青森県知事 殿

年 月 日

病院又は診療所の名称

申請者

開設者氏名 [法人にあつては、名称及び代表者の氏名] ㊦

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたので、児童福祉法第19条の9第1項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、申請に当たり、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

病院又は 診療所	名称	〒	
	所在地	〒	
診療所	電話番号		
	保険医療機関に係る 医療機関コード		
標ぼうしている診療科名			
住 所	住 所	〒	
	氏名又は名称		
開 設 者	生年月日(個人の場合)		
	職 名	氏 名	
役員の職名及び氏名 (法人の場合)			

- 注1 「役員の職名及び氏名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

(その2) 薬局の場合

年 月 日

青森県知事 殿

薬局の名称

申請者

開設者氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) ㊦

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたので、児童福祉法第19条の9第1項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、申請に当たり、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

薬 局 名	所在地	〒
	電話番号	
保険薬局に係る薬局コード		
住 所		
氏 名 又 は 名 称		
生年月日(個人の場合)		
開 設 者	職 名	氏 名
	役員の職名及び氏名 (法人の場合)	
注 1 「役員の職名及び氏名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。		
注 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。		

(その3) 指定訪問看護事業者の場合

年 月 日

青森県知事 殿

指定訪問看護事業者の名称及び代表者の氏名

申請者

氏名 ㊦

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたので、児童福祉法第19条の9第1項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、申請に当たり、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

事 業 所 名	所在地	〒
	電話番号	
主たる事務所の所在地		
電 話 番 号		
代 表 者 住 所		
代 表 者 氏 名		
代 表 者 生 年 月 日		
指 定 訪 問 看 護 事 業 者	職 名	氏 名
	役員の職名及び氏名	
注 1 「役員の職名及び氏名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。		
注 2 「指定訪問看護事業者指定年月日」の欄中、「健康保険」の項目には健康保険法に基づく指定訪問看護事業者の指定年月日を、「介護保険」の項目には介護保険法に基づいて訪問看護事業を行う事業者の指定を受けたことにより健康保険法による訪問看護事業者とみなされた場合における当該介護保険法に基づく事業者の指定年月日(直近のもの)を記入すること。		
注 3 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。		

第4号様式の2 (第6条関係)

年 月 日

青森県知事 殿

住所
 指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者
 氏名 [法人にあつては、名
 称及び代表者の氏名] ㊦

指定小児慢性特定疾病医療機関申請事項変更届出書

指定小児慢性特定疾病医療機関の申請事項に変更があつたので、児童福祉法第19条の14の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

変 更 事 項		
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 年 月 日	年	月 日

注 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 縦長とする。

第4号様式の3 (第6条関係)

年 月 日

青森県知事 殿

住所
 指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者
 氏名 [法人にあつては、名
 称及び代表者の氏名] ㊦

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退届出書

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則第7条の37の規定により、下記のとおり申し出ます。

記

指定小児慢性特定疾病医療機関	名 称	〒
	所 在 地	
予 告 期 間	申出日から 年 月 日まで	

注 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 縦長とする。

第十八号様式の注の2中「指定医療機関」を「指定特定支援医療機関」に改める。
第二十四号様式中「第12条」を「第11条」に改め、「特定慢性疾患医療納入金、特定慢性疾患医療に係る徴収金、」及び「(納入金)」を削る。

附 則

この規則は、平成二十七年一月一日から施行する。

訓 令

青森県訓令甲第二十四号

庁 中 一 般
各 出 先 機 関

青森県事務専決代決規程の一部を改正する訓令を次のように定める。

平成二十六年十二月二十六日

青森県知事 三 村 申 吾

青森県事務専決代決規程の一部を改正する訓令

青森県事務専決代決規程（昭和三十六年九月青森県訓令甲第二十八号）の一部を次のように改正する。

別表第一の保健衛生課の項中第二十二号を第二十四号とし、第四号から第二十一号までを二号ずつ繰り下げ、第三号の次に次の二号を加える。

四 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）の施行に関する次のこと。

- イ 第十一条第一項の規定による支給認定の取消しに関すること。
- ロ 第二十三条の規定による指定医療
- イ 第五条第一項の規定による指定医療機関の指定に関すること。
- ロ 第六条第一項の規定による指定医

機関の指定の取消し及び効力の停止に関すること。
八 第二十五条第四項の規定による社会保険診療報酬支払基金等への支払の事務の委託に関すること。

- の指定に関すること。
- 八 第七条第一項の規定による支給認定に関すること。
- 二 第十条第二項の規定による支給認定の変更の認定に関すること。
- ホ 第十五条第一項の規定による指定医療機関の指定の更新に関すること。
- へ 第二十一条第一項の規定による指定医療機関の開設者等からの報告等の徴収及び出頭の要求に関すること。
- ト 第二十一条第四項の規定による指定医療機関に対する支払の一時差止めに関すること。
- チ 第二十五条第一項の規定による特定医療費の額の決定に関すること。
- リ 第三十七条の規定による官公署に対する資料の提供等の要求に関する

五 難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第百二十一号）の施行に関する次のこと。

イ 第二十条第二項から第四項までの規定による指定医の指定の取消し及び効力の停止に関すること。	イ 第十七条第二項の規定による指定医の指定の更新に関すること。
--	---------------------------------

別表第一こどもみらい課の項の第一号の部長専決事項の欄中ワをカとし、ヲをワとし、ルをフとし、ヌをルとし、同欄中「第二十一条の四第二項」を「第二十一条の三第二項」に改め、同りを同欄ヌとし、同欄中チを削り、トをリとし、への次に次のように加える。

ト 第十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消し及び効力の停止に関すること。

チ 第十九条の二十四第四項（第二十一条の二において準用する場合を含む。）の規定による社会保険診療報酬支払基金等への支払の事務の委託に関すること。

別表第一こどもみらい課の項の第一号の課長専決事項の欄チを同欄ヨとし、同欄ト中「第二十一条の四第一項」を「第二十一条の三第一項」に改め、同トを同欄カとし、同欄へ中「第二十一条の三第一項」を「第二十一条の二において準用する第十九条の二十第一項」に改め、同へを同欄フとし、同欄ホを同欄へとし、同への次に次のように加える。

ト 第十九条の三第一項の規定による指定医の指定に関すること。

チ 第十九条の三第四項の規定による小児慢性特定疾病審査会に対する審査の要求に関すること。

リ 第十九条の十第一項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の更新に関すること。

ヌ 第十九条の十六第一項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者等からの報告等の徴収及び出頭の要求に関すること。

ル 第十九条の十六第四項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関に対する支払の一時差止めに関すること。

ヲ 第十九条の二十第一項の規定による小児慢性特定疾病医療費の額の決定に関すること。

別表第一こどもみらい課の項の第一号の課長専決事項の欄中ニをホとし、ハをニとし、ロをハとし、イをロとし、同欄にイとして次のように加える。

イ 第六条の二第二項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定に関すること。

別表第一こどもみらい課の項の第一号の課長専決事項の欄に次のように加える。

タ 第五十七条の四第二項の規定による官公署に対する資料の提供等の要求に関すること。

別表第一こどもみらい課の項中第十六号を第十七号とし、第十号から第十五号までを一号ずつ繰り下げ、同項の第九号の部長専決事項の欄口中「第二十一条の四第二項」を「第二十一条の三第二項」に改め、同号の課長専決事項の欄イ中「第二十一条の三第一項」を「第十九条の二十第一項」に改め、同欄口中「第二十一条の四第一項」を「第二十一条の三第一項」に改め、同号を同項の第十号とし、同項中第三号から第八号までを一号ずつ繰り下げ、第二号の次に次の一号を加える。

三 児童福祉法施行規則（昭和二十三年厚生省令第十一号）の施行に関する次のこと。

イ 第七条の十六の規定による指定医の指定の取消しに関すること。	イ 第七条の十二の規定による指定医の指定の更新に関すること。
---------------------------------	--------------------------------

別表第一障害福祉課の項の第四号の部長専決事項の欄中「第二十一条の三第四項」を「第十九条の二十四第四項」に改め、同号の課長専決事項の欄イ中「第二十一条の三第一項」を「第十九条の二十第一項」に改める。

別表第五地域県民局の地域健康福祉部長の項中第十三号を第十四号とし、第十二号を第十三号とし、第十一号を第十二号とし、第十号の次に次の一号を加える。

十一 事務委任規則第四条の三第一項第十八号八に掲げる事務

別表第五地域県民局の地域健康福祉部の保健総室長の項の第二十五号中「から八まで及びワ」を「ロ、ニ、ホ及びヨ」に改め、「及び第五項」を削り、同項中第三十二号を第三十三号とし、第二十七号から第三十一号までを一号ずつ繰り下げ、同項の

第二十六号中「第四条の三第一項第十八号の二イ及びロ」を「第四条の三第一項第十八号の三イ」に改め、同号を同項の第二十七号とし、同項の第二十五号の次に次の一号を加える。

二十六 事務委任規則第四条の三第一項第十八号の二に掲げる事務

別表第五東青地域県民局、中南地域県民局及び三八地域県民局の地域健康福祉部の福祉総室長西北地域県民局、上北地域県民局及び下北地域県民局の地域健康福祉部の福祉総室長西北地域県民局の第一号中「ニ、リ」を「ヘ、ル」に、「ヌ、ル」を「ヲ、ワ」に、「ワ」を「ヨ」に改め、同項の第二号中「第四条の三第一項第十八号の二八」を「第四条の三第一項第十八号の三〇」に改め、同表東青地域県民局、中南地域県民局及び三八地域県民局の地域健康福祉部のことも相談総室長西北地域県民局、上北地域県民局及び下北地域県民局の地域健康福祉部の福祉総室長西北地域県民局の第一号中「ホからチまで、リ」を「トからヌまで、ル」に、「ル」を「ワ」に、「ヲ及びワ」を「カ及びヨ」に改め、同項の第二号中「第四条の三第一項第十八号の二八」を「第四条の三第一項第十八号の三〇」に改める。

附 則

この訓令は、平成二十七年一月一日から施行する。

(発行所・発行人)
青森市長島一丁目一番一号
青 森 県

(印刷所・販売人)
青森市第一問屋町一丁目番七七号
東奥印刷株式会社

毎週月・水・金曜日発行
定価小口一枚二付十五円四十四銭