



目 次	ページ
規 則	
◎高知県と畜場法施行細則の一部を改正する規則	1
◎食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則の一部を改正する規則	1
◎高知県生活保護法施行細則の一部を改正する規則	2
◎高知県立交通安全こどもセンターの設置及び管理に関する条例施行規則の一部を改正する規則	7
◎高知県消費生活条例施行規則の一部を改正する規則	7
◎高知県四万十川の保全及び流域の振興に関する基本条例施行規則の一部を改正する規則	7
◎高知県公害防止条例施行規則の一部を改正する規則	8
◎高知県宅地建物取引業法施行細則の一部を改正する規則	9
◎租税特別措置法の規定による優良住宅の認定に関する規則の一部を改正する規則	11
◎高知県高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則の一部を改正する規則	11

規 則

高知県と畜場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5年6月9日
高知県知事 濱田 省司

高知県規則第79号
高知県と畜場法施行細則の一部を改正する規則
高知県と畜場法施行細則（昭和55年高知県規則第13号）の一部を次のように改正する。
別記第2号様式、別記第3号様式、別記第6号様式及び別記第7号様式中「㊟」を削る。

- 附 則**
(施行期日)
- この規則は、公布の日から施行する。
(経過措置)
 - この規則による改正前の高知県と畜場法施行細則別記第2号様式、別記第3号様式、別記第6号様式及び別記第7号様式は、この規則による改正後の高知県と畜場法施行細則の規定に

かかわらず、残品の限度で使用することができる。

~~~~~

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。  
令和5年6月9日  
高知県知事 濱田 省司

**高知県規則第80号**  
**食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則の一部を改正する規則**  
食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則（平成3年高知県規則第45号）の一部を次のように改正する。  
題名を次のように改める。

**高知県食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則**  
第10条中「第12条第4項」を「第12条第6項」に改める。  
第12条中「第9条第2項」を「第27条第2項」に改める。  
第20条中「第14条」を「第32条」に改める。  
別記第1号様式（第2面）中「この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、高知県知事に対して異議申立てをすることができる。」を削る。

別記第2号様式中「㊟」を削り、「法第5条第1項各号」を「食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第5条第1項各号」に改める。  
別記第3号様式中「㊟」を削る。  
別記第4号様式中「この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、高知県知事に対して異議申立てをすることができる。」を削る。  
別記第5号様式及び別記第6号様式中「㊟」を削る。  
別記第7号様式中「㊟」を削り、「第12条第4項」を「第12条第6項」に、「法第12条第3項各号」を「食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第12条第5項各号」に改める。  
別記第8号様式中「㊟」を削る。  
別記第9号様式中「㊟」を削り、「第15条第5項」を「第15条第6項及び食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則第27条第2項」に改める。  
別記第10号様式中「㊟」を削る。  
別記第12号様式中「㊟」を削り、「下記のとおり確認させたので」を「下記のとおり確認させたので、同条第7項の規定により」に改める。  
別記第13号様式中「㊟」を削る。  
別記第14号様式中「この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、高知県知事に対して異議申立てをすることができる。」を削る。

別記第15号様式中「㊟」を削り、「次のとおり」を「、次のとおり」に改める。

- 附 則**  
(施行期日)
- この規則は、公布の日から施行する。  
(経過措置)
  - この規則による改正前の食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則別記第2号様式、別記第3号様式、別記第5号様式、別記第6号様式、別記第8号様式、別記第10号様式、別記第12号様式、別記第13号様式及び別記第15号様式は、この規則による改正後の高知県食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。



(別紙)

福祉保健所長 様

扶養届書

年 月 日

扶養義務者 住所  
氏名

先に照会のありました さんに対する扶養について、次のとおり回答します。

1 精神的な支援について

※ 「精神的な支援」とは、対象者に対する定期的な訪問、電話、手紙のやりとり、一時的な子どもの預かりなど金銭的な援助以外の対象者への関わりをいいます。

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| 精神的な支援の可否     | 可 ・ 不可             |
| 支援の開始時期       | 年 月から (又は既に行っている)  |
| 具体的な支援の内容及び頻度 | ※緊急連絡先 (電話番号 - - ) |

2 金銭的な援助について

|           |                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 金銭的な援助の可否 | 可 ・ 不可 (理由: )                                                                                                                |
| 支援の開始時期   | 年 月から (又は既に行っている)                                                                                                            |
| 援助の方法・頻度  | ①金銭により (年)・3,000円 ・ 5,000円 ・ 10,000円<br>・ _____円を送付します。<br>②物品により毎月 (年) を _____ 程度送付します。<br>③氏名 _____ を引き取ります。<br>④その他 _____ |

3 私の世帯について

|                                        |     |                                                                                  |                |         |       |
|----------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|-------|
| (1) 家族構成、収入等の状況                        |     |                                                                                  |                |         |       |
| 氏名                                     | 続柄  | 生年月日                                                                             | 職業等            | 勤務先     | 平均月収額 |
|                                        | 本人  |                                                                                  |                |         | 円     |
|                                        |     |                                                                                  |                |         |       |
|                                        |     |                                                                                  |                |         |       |
|                                        |     |                                                                                  |                |         |       |
| 上記のうち、 _____ さんについての                   |     |                                                                                  |                |         |       |
| ①税法上の扶養控除を受けている者の氏名                    |     |                                                                                  |                |         |       |
| ②会社等からの家族手当を受けている者の氏名及びその月額 ( _____ 円) |     |                                                                                  |                |         |       |
| (2) 資産の状況                              | 有・無 | ①家屋 m <sup>2</sup> (坪) ②宅地 m <sup>2</sup> (坪)                                    |                |         |       |
|                                        |     | ③田畑 m <sup>2</sup> (坪) ④山林等 m <sup>2</sup> (坪)                                   |                |         |       |
| (3) 負債の状況                              | 有・無 | 負債の内容                                                                            | 返済月 (年) 額      | 返済の終了予定 |       |
|                                        |     | 住宅ローン                                                                            |                |         |       |
|                                        |     | その他 ( _____ )                                                                    |                |         |       |
| (4) 健康保険等の加入状況                         |     | ①国民健康保険                                                                          | ②健康保険          |         |       |
|                                        |     | ③共済 ( _____ )                                                                    | ④その他 ( _____ ) |         |       |
|                                        |     | 上記①以外に加入している場合、 _____ さんについては被扶養者として、<br>i 認定されている ii 認定されていない<br>iii 認定手続をとるつもり |                |         |       |

- 注 1 該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。  
 2 「平均月収額」欄は、総収入から所得税、社会保険料、事業経費等を差し引いた額を記入してください。  
 3 収入及び負債の状況については、源泉徴収票、給与明細書、住宅ローン返済予定表の写し等その状況が明らかになる書類を添えてください。

別記第11号様式、別記第13号様式、別記第14号様式及び別記第16号様式から別記第18号様式までの規定中「㊤」を削る。

別記第19号様式中「㊤」及び「(第3項を除きます。)」を削る。

別記第26号様式中

「医療機関の長又は担当医師の氏名」

を

「医療機関の長又は担当医師の氏名」

に改め、同様式注1中「あて」を「宛て」に改める。

別記第27号様式中「㊤」を削る。

別記第31号様式中「受領印」を「記名欄」に改める。

別記第33号様式中

「指定医療機関の長又は担当医師の氏名」

を

「指定医療機関の長又は担当医師の氏名」

に改め、同様式(裏面)中「結核性疾患又は」を削る。

別記第34号様式及び別記第35号様式中

「指定医療機関の長又は担当医師の氏名」

を

「指定医療機関の長又は担当医師の氏名」

に改める。

別記第36号様式を次のように改める。

第36号様式 削除

別記第37号様式中

「指定医療機関の長又は担当医師の氏名」

を

「指定医療機関の長又は担当医師の氏名」

に、

「(要・否 \_\_\_\_\_ か月)」

を

「(要・否 \_\_\_\_\_ か月)」

に改める。

別記第38号様式中

「氏名」

を

「氏名」

に、

「指定医療機関の院(所)長の氏名」

を

「指定医療機関の院(所)長の氏名」

に、

「取扱業者の所在地及び名称

を

「取扱業者の所在地及び名称

を

「取扱業者の所在地及び名称

」

に改める。

別記第39号様式中

「氏名」

を「氏名」

に、「指定施術機関の院(所)長の氏名

を「指定施術機関の院(所)長の氏名

に改める。

別記第40号様式中

「氏名」

を「氏名」

に、「

|     |    |     |   |     |   |     |   |
|-----|----|-----|---|-----|---|-----|---|
| 月又は | 日間 | 1月目 | 円 | 2月目 | 円 | 3月目 | 円 |
|-----|----|-----|---|-----|---|-----|---|

を「

|     |    |     |   |     |   |     |   |
|-----|----|-----|---|-----|---|-----|---|
| 月又は | 日間 | 1月目 | 円 | 2月目 | 円 | 3月目 | 円 |
|     |    | 4月目 | 円 | 5月目 | 円 | 6月目 | 円 |

に、「指定施術機関(施術者)の所在地及び名称

を「指定施術機関(施術者)の所在地及び名称

」

に、「3月を」を「6月を」に、「4月目」を「7月目」に改める。

別記第41号様式中

「氏名」

を「氏名」

に、「指定医療機関の長又は開設者の氏名

を「指定医療機関の長又は開設者の氏名

に改める。

別記第43号様式中

「請求者」の

住所及び氏名

住所及び氏名

「受領者氏名

を「受領者氏名

に改める。

別記第44号様式中

「指定施術者の住所及び氏名

を「指定施術者の住所及び氏名」に改め、同様式(裏面)中「又は押印漏れ」を削る。

別記第45号様式を次のように改める。

第45号様式（第13条関係）

（ 年 月分） （地区担当員印） 柔道整復（取扱担当者印）

|                                                                                      |                 |                |       |                  |         |          |            |              |   |  |      |   |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------|------------------|---------|----------|------------|--------------|---|--|------|---|--|--|
| 生活保護法<br>指定施術者<br>施術券                                                                | 交付番号<br>第 号     | この券の<br>有効期間   |       |                  |         |          | 日から<br>日まで | 1 単給<br>2 併給 |   |  |      |   |  |  |
|                                                                                      | 患者氏名<br>男・女（ 歳） |                | 居住地   |                  |         |          |            |              |   |  |      |   |  |  |
| 施術報酬<br>請求書                                                                          | 指定施術者名          |                |       | 傷病名（部位）          |         |          |            |              |   |  |      |   |  |  |
|                                                                                      | 負傷名             | 負傷年月日          | 初検年月日 | 施術開始年月日          | 施術終了年月日 | 実日数      | 転帰         |              |   |  |      |   |  |  |
|                                                                                      | (1)             | 月 年 日          | 月 年 日 | 月 年 日            | 月 年 日   | 月 年 日    | 治癒・中止・転医   |              |   |  |      |   |  |  |
|                                                                                      | (2)             | 月 年 日          | 月 年 日 | 月 年 日            | 月 年 日   | 月 年 日    | 治癒・中止・転医   |              |   |  |      |   |  |  |
|                                                                                      | (3)             | 月 年 日          | 月 年 日 | 月 年 日            | 月 年 日   | 月 年 日    | 治癒・中止・転医   |              |   |  |      |   |  |  |
|                                                                                      | (4)             | 月 年 日          | 月 年 日 | 月 年 日            | 月 年 日   | 月 年 日    | 治癒・中止・転医   |              |   |  |      |   |  |  |
| (5)                                                                                  | 月 年 日           | 月 年 日          | 月 年 日 | 月 年 日            | 月 年 日   | 治癒・中止・転医 |            |              |   |  |      |   |  |  |
| 経過                                                                                   |                 |                |       |                  |         | 請求区分     | 新規・継続      |              |   |  |      |   |  |  |
| 初検料 円                                                                                | 再検料 円           | 往療料 km 回 円     |       | 金属副子加算 (大・中・小) 円 |         | 計 円      | 円          |              |   |  |      |   |  |  |
| 加算 (休日・深夜・時間外) 円                                                                     |                 | 加算 (夜間・暴風雨雪) 円 |       | 施術情報提供料 円        |         |          |            |              |   |  |      |   |  |  |
| 整復料・固定料・施療料                                                                          | (1) 円           | (2) 円          | (3) 円 | (4) 円            | (5) 円   | 計 円      | 円          |              |   |  |      |   |  |  |
| 部 通 通 減 減 開始 後療料 冷電法料 温電法料 電療料 計 多 計 長 計 位 減 % 月 日 円 回 円 円 回 円 円 回 円 円 円 部 位 円 計 期 円 | 1               | 100            | —     |                  |         |          |            |              |   |  | —    | — |  |  |
| 2                                                                                    | 100             | —              |       |                  |         |          |            |              |   |  | —    | — |  |  |
| 3                                                                                    | 80              | —              |       |                  |         |          |            |              |   |  | 0.8  |   |  |  |
| 100                                                                                  |                 |                |       |                  |         |          |            |              |   |  | —    | — |  |  |
| 4                                                                                    | 45              | —              |       |                  |         |          |            |              |   |  | 0.45 |   |  |  |
| 80                                                                                   |                 |                |       |                  |         |          |            |              |   |  | 0.8  |   |  |  |
| 100                                                                                  |                 |                |       |                  |         |          |            |              |   |  | —    | — |  |  |
| 摘要                                                                                   |                 |                |       | ※社保負担 (健・共)      | 有・無 割   |          | ※本人支払額     |              | 円 |  |      |   |  |  |
| 差引き請求 (支払) 金額                                                                        |                 |                |       | 円                |         | ※決定      |            | 円            |   |  |      |   |  |  |

注 ※印欄は、福祉保健所で記入します。

※ 福祉保健所長

指定施術者名及び住所

（裏面）

指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
- 2 この施術券の有効期間の延長が必要であると認めたときは、直ちに福祉保健所に連絡し、補正を受けてください。この場合、連絡がないと減額されることがあります。
- 3 この施術券の「傷病名（部位）」欄に記入されている傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を必要とするときは、施術報酬請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）又は往療を必要とした理由等を記入してください。この場合、記入がないと減額されることがあります。
- 4 この施術券の所定事項若しくは施術報酬請求明細書の「社保負担」欄若しくは「本人支払額」欄の記入がないもの又はこの施術券に福祉保健所長印がないものは、無効ですので、福祉保健所に返送してください。
- 5 施術報酬請求明細書の「初検年月日」欄は、費用負担関係にかかわらず、その傷病（部位）についての初検年月日を記入してください。
- 6 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離（km）、回数及び往療料を記載し、夜間又は暴風雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。  
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
  - （1）歩行困難等真にやむを得ない理由
  - （2）暴風雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
  - （3）片道16kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 7 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
- 8 施術報酬請求明細書について次の理由に該当するときは、支払ができないことがあります。
  - （1）請求者の氏名の記入漏れ
  - （2）初検年月日の記入漏れ
  - （3）往療距離の記入漏れ
  - （4）その他記載不備

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、この施術券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることができる期間は、この施術券の「有効期間」欄に記入されている期間です。
- 3 あなたが直接支払う額は、施術報酬請求明細書の「本人支払額」欄に記入されている金額ですので、施術者に支払ってください。  
なお、本人支払額が支払われていないときは、保護の変更、停止又は廃止が行われることがあります。
- 4 施術者及び福祉保健所長の指示・指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき又は施術を中止したときは、速やかにそのことを福祉保健所に届け出てください。
- 6 この施術券は、他人に譲ったり、又は使用させないでください。

別記第46号様式

「はり・きゅう師氏名 ㊟  
を

「はり・きゅう師氏名   
に改め、同様式（裏面）中「又は押印漏れ」を削る。

別記第48号様式中

「指定医療機関の長又は開設者の氏名 ㊟  
を

「指定医療機関の長又は開設者の氏名   
に改める。

別記第49号様式中「㊟」を削る。

別記第50号様式中

「代表者の職・氏名 ㊟  
を

「代表者の職・氏名   
に改める。

別記第52号様式、別記第54号様式から別記第56号様式まで、別記第59号様式及び別記第61号様式から別記第67号様式までの規定中「㊟」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 この規則による改正前の高知県生活保護法施行細則別記様式は、この規則による改正後の高知県生活保護法施行細則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

高知県立交通安全こどもセンターの設置及び管理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5年6月9日

高知県知事 濱田 省司

**高知県規則第82号**

**高知県立交通安全こどもセンターの設置及び管理に関する条例施行規則の一部を改正する規則**

高知県立交通安全こどもセンターの設置及び管理に関する条例施行規則（昭和45年高知県規則第23号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式中「㊟」を削る。

別記第2号様式中「㊞」を削る。

別記第4号様式中「㊟」を削る。

別記第5号様式中「㊞」を削る。

別記第6号様式中「㊟」を削る。

別記第7号様式及び別記第8号様式中「㊞」を削る。

別記第9号様式中「㊟」を削る。

**附 則**

この規則は、公布の日から施行する。

高知県消費生活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5年6月9日

高知県知事 濱田 省司

**高知県規則第83号**

**高知県消費生活条例施行規則の一部を改正する規則**

高知県消費生活条例施行規則（昭和50年高知県規則第39号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第8号様式までの規定中「㊟」を削る。

別記第9号様式備考2を同様式備考3とし、同様式備考1の次に次のように加える。

2 この身分証明書を紛失し、又は身分証明書の記載事項に変更を生じたときは、直ちに所属長に報告しなければならない。

**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 この規則による改正前の高知県消費生活条例施行規則別記様式は、この規則による改正後の高知県消費生活条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

高知県四万十川の保全及び流域の振興に関する基本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5年6月9日

高知県知事 濱田 省司

**高知県規則第84号**

**高知県四万十川の保全及び流域の振興に関する基本条例施行規則の一部を改正する規則**

高知県四万十川の保全及び流域の振興に関する基本条例施行規則（平成13年高知県規則第16号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第10号様式までの規定中「㊟」を削る。

別記第11号様式を次のように改める。

第11号様式（第30条関係）

施行同意書

年 月 日

行為者 住所

氏名 様  
 （法人の場合は、主たる事務所の所  
 在地、名称及び代表者の職・氏名）

行為の施行について、次のとおり同意します。

| 行為地の住所 | 権利の種別 | 権利者 |                  | 署名（記載）年月日 | 摘要 |
|--------|-------|-----|------------------|-----------|----|
|        |       | 住所  | 氏名（名称及び代表者の職・氏名） |           |    |
|        |       |     |                  |           |    |

- 注 1 「行為地の住所」欄は、地番まで記載してください。
- 2 「権利の種別」欄は、所有権、抵当権、入会権等の別を記載してください。
- 3 「権利者」欄の住所及び氏名は、権利者が法人の場合を除いて、本人の自筆としてください。
- 4 同一の土地に係る権利者が2人以上ある場合は、持分を「摘要」欄に記載してください。

別記第12号様式から別記第14号様式まで及び別記第16号様式から別記第18号様式までの規定中「㊟」を削る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。



高知県公害防止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5年6月9日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第85号

高知県公害防止条例施行規則の一部を改正する規則

高知県公害防止条例施行規則（昭和45年高知県規則第43号）の一部を次のように改正する。

第5条を削る。

第6条中「別記第9号様式による」を「別記第8号様式によるものとする」に改め、同条を第5条とする。

第7条を第6条とし、同条の次に次の1条を加える。

（事務処理の特例）

第7条 条例第26条の3第1項第14号及び第2項第18号の規則に基づく事務であつて別に規則で定めるものは、前条の規定に基づく別に定める様式による届出の受理とする。

第8条を削る。

別記第1号様式から別記第7号様式までの規定中「㊟」を削る。

別記第8号様式を次のように改める。

第8号様式（第5条関係）

← 9.0センチメートル →

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| 写真貼り付け箇所                                                               | 第 号        |
|                                                                        | 身分証明書      |
|                                                                        | 所属         |
|                                                                        | 職名         |
|                                                                        | 氏名         |
|                                                                        | 年 月 日生     |
|                                                                        | 有効期限 年 月 日 |
| 上記の者は、高知県公害防止条例第23条第1項の規定に基づき立入検査をする職員であることを証明します。<br>年 月 日発行<br>高知県知事 |            |

↑ 6センチメートル ↓

- 備考 1 写真の大きさは、縦4センチメートル、横3センチメートルとする。
- 2 この身分証明書を紛失し、又はこの身分証明書の記載事項に変更を生じたときは、直ちに所属長に報告しなければならない。
- 3 この身分証明書は、転任し、又は退職したときは、直ちに返納しなければならない。

（裏面）

高知県公害防止条例（抜粋）

（立入検査）

**第23条** 知事は、この条例の施行に必要な限度において、その職員に、ばい煙等が発生し、又は排出する工場又は事業場に立ち入り、帳簿書類、特定施設その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人から請求があったときには、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

別記第9号様式を削る。

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 この規則による改正前の高知県公害防止条例施行規則別記第9号様式は、この規則による改正後の高知県公害防止条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。



高知県宅地建物取引業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5年6月9日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第86号

高知県宅地建物取引業法施行細則の一部を改正する規則

高知県宅地建物取引業法施行細則（昭和40年高知県規則第87号）の一部を次のように改正する。

第3条の2中「当該各号」を「、それぞれ当該各号」に改める。

第5条第1項第4号を削る。

第7条の4第1項中「当該各号」を「、それぞれ当該各号」に改め、同項第2号中「第14条の2第1項第1号」を「第14条の2の2第1項第1号」に改める。

第8条第1項中「第14条の7の2」を「第14条の7の2第1項」に改め、同項第2号を削り、同項第3号を同項第2号とする。

第9条第1項中「によるものとし、印鑑証明書を添えなければならない」を「によりしなければならない」に改める。

第11条の次に次の1条を加える。

（営業保証金の取戻しの公告の届出）

**第11条の2** 保証金規則第7条第3項の規定による営業保証金の取戻しの公告の届出は、別記第5号様式の2によるものとし、公告を掲載した官報の写しを添えなければならない。

第12条の前の見出しを「（営業保証金に対する債権の申出に関する証明）」に改め、同条中「公告を掲載した官報の写し及び」を削る。

別記第1号様式から別記第3号様式までの規定中「@」を削る。

別記第5号様式中「@」を削り、

「2 次に掲げる書類を添えてください。

（1） 印鑑証明書

（2） 宅地建物取引士証の交付を受けている場合は、その宅地建物取引士証

を  
 「2 宅地建物取引士証の交付を受けている場合は、その宅地  
 建物取引士証を添えてください。」  
 に改め、同様式の次に次の1様式を加える。

**第5号様式の2**（第11条の2関係）

|                   |                       |                                                                                          |       |
|-------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                   |                       | 年 月 日                                                                                    |       |
| 高知県知事 様           |                       | 届出者 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）<br>氏名（法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）                                     |       |
|                   |                       | 営業保証金取戻し公告届出書                                                                            |       |
|                   |                       | 宅地建物取引業者営業保証金規則第7条第1項（第7条第2項）の規定による営業保証金の取戻しの公告をしましたので、同条第3項の規定により公告を掲載した官報の写しを添えて届け出ます。 |       |
| 届出者と供託者との関係       |                       | 1 本人 2 相続人 3 清算人<br>4 破産管財人 5 その他（ ）                                                     |       |
| 供託者               | 免許証番号                 | 高知県知事（ ）第 号                                                                              |       |
|                   | 商号又は名称                |                                                                                          |       |
|                   | 氏名（法人の場合は、代表者の氏名）     |                                                                                          |       |
|                   | 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地） |                                                                                          |       |
| 取戻しをしようとする営業保証金の額 |                       | 円                                                                                        |       |
| 取戻しの原因            | 1 免許の失効又は取消し          | 失効又は取消し年月日                                                                               | 年 月 日 |
|                   | 2 一部の事務所の廃止           | 名称                                                                                       |       |
|                   |                       | 所在地                                                                                      |       |
|                   | 廃止年月日                 | 年 月 日                                                                                    |       |
| 官報公告年月日等          |                       | 年 月 日付け第 号 ページ                                                                           |       |
| 届出者の事務担当者・所属      |                       | 連絡先電話番号                                                                                  |       |

別記第6号様式中「㊟」及び「公告を掲載した官報の写し及び」を削る。

別記第7号様式中「㊟」を削る。

**附 則**

この規則は、公布の日から施行する。

租税特別措置法の規定による優良住宅の認定に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年6月9日

高知県知事 濱田 省司

**高知県規則第87号**

**租税特別措置法の規定による優良住宅の認定に関する規則の一部を改正する規則**

租税特別措置法の規定による優良住宅の認定に関する規則（昭和49年高知県規則第35号）の一部を次のように改正する。

第1条中「、第63条第3項第6号及び第68条の69第3項第6号」を「及び第63条第3項第6号」に改める。

別記第1号様式中

「第28条の4第3項第6号

第31条の2第2項第15号ニ

第62条の3第4項第15号ニ

第63条第3項第6号

第68条の69第3項第6号」

を

「第28条の4第3項第6号

第31条の2第2項第15号ニ

第62条の3第4項第15号ニ

第63条第3項第6号

」

に改め、「㊟」を削り、

「※高知県収入証紙

はり付け欄

を

「※高知県収入証紙

貼り付け欄

」に改め、同様式備考6を削る。

別記第2号様式中

「第28条の4第3項第6号

第31条の2第2項第15号ニ

第62条の3第4項第15号ニ

第63条第3項第6号

第68条の69第3項第6号」

を

「第28条の4第3項第6号

第31条の2第2項第15号ニ

第62条の3第4項第15号ニ

第63条第3項第6号

」に改める。

**附 則**

この規則は、公布の日から施行する。

高知県高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年6月9日

高知県知事 濱田 省司

**高知県規則第88号**

**高知県高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則の一部を改正する規則**

高知県高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則（平成23年高知県規則第63号）の一部を次のように改正する。

第1条中「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する施行規則」を「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」に改める。

別記第1号様式中「㊟」を削り、同様式注を次のように改める。

注 登録事業を廃止し、又は法人を解散しようとする日の30日前までに届け出てください。

に改める。

別記第2号様式中「㊟」を削り、同様式注3を削る。

別記第3号様式中「㊟」を削り、同様式注を削る。

別記第4号様式中「㊟」を削り、同様式注を削り、同様式別紙を次のように改める。

別紙

1 入居の状況に関する事項

| 住棟番号 | 住戸番号 | 床面積 (㎡) | 入居の有無 | 入居期間 | 入居者の人数 | 入居者の年齢 | 要介護等 | 受領家賃等月額 (円) | 備考 |
|------|------|---------|-------|------|--------|--------|------|-------------|----|
|      |      |         |       | ～    |        |        |      |             |    |
|      |      |         |       | ～    |        |        |      |             |    |
|      |      |         |       | ～    |        |        |      |             |    |
|      |      |         |       | ～    |        |        |      |             |    |
|      |      |         |       | ～    |        |        |      |             |    |

- 注 1 登録している全ての住戸について、報告する年の3月31日時点又は入居者の退去日時点の内容を記入してください。
- 2 入居者に入れ替わりがあった場合は、入居者ごとに記入してください。
- 3 「入居者の年齢」欄は、その住戸に入居している全ての入居者の年齢を記入してください。
- 4 「要介護等」欄は、入居者の要介護状態区分若しくは要支援状態区分又は配偶者等である旨を記入してください。
- 5 「受領家賃等月額」欄は、入居者から毎月受領すべき家賃等の月額を記入し、家賃等を減額している場合は、減額後の月額を記入してください。
- 6 「備考」欄は、退去者への前払金の返納状況その他必要な事項を記入してください。

2 提供している高齢者生活支援サービスに関する事項

| 高齢者生活支援サービス | サービスの種類  | 提供形態                                                                                   | 提供の対価 (概算月額) |
|-------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|             | 状況把握生活相談 | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託                                | 約 円          |
|             | 食事の提供    | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 円          |
|             | 入浴等の介護   | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 円          |
|             | 調理等の家事   | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 円          |
|             | 健康の維持増進  | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 円          |
| その他         |          | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 円          |

3 提供している状況把握サービス及び生活相談サービスの内容に関する事項

|                              |                                                                                     |                                        |                                       |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| 提供形態                         | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する<br><input type="checkbox"/> 委託する |                                        |                                       |
| 委託する<br>場合の<br>委託先           | 商号、名称<br>又は氏名                                                                       |                                        |                                       |
|                              | 住所<br>(法人の場合<br>は、主たる<br>事務所の<br>所在地)                                               | (郵便番号 )<br><br>電話番号                    |                                       |
| サービスを提供<br>する法人等の別           | <input type="checkbox"/> 医療法人                                                       | <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者   |                                       |
|                              | <input type="checkbox"/> 社会福祉法人                                                     | <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 |                                       |
|                              | <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス                                                   | <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者   |                                       |
|                              | <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者                                             | <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等      |                                       |
| サービスを提供<br>する者の人数            | <input type="checkbox"/> 医師                                                         | 人員 人                                   | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 人員 人   |
|                              | <input type="checkbox"/> 看護師                                                        | 人員 人                                   | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 人員 人 |
|                              | <input type="checkbox"/> 准看護師                                                       | 人員 人                                   | <input type="checkbox"/> 養成研修修了者 人員 人 |
|                              | <input type="checkbox"/> 介護福祉士                                                      | 人員 人                                   | <input type="checkbox"/> 上記以外の職員 人員 人 |
| 常駐する場所                       | <input type="checkbox"/> 同一の敷地内                                                     |                                        | <input type="checkbox"/> 隣接する土地       |
|                              | <input type="checkbox"/> 近接する土地<br>(所在地 )                                           |                                        |                                       |
| 常駐する日                        | <input type="checkbox"/> 365日対応                                                     | <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ( )   |                                       |
| 常駐する時間                       | 日中                                                                                  | 時 分 ~ 時 分                              | 人員 人                                  |
|                              | 上記以外の時間                                                                             | 時 分 ~ 時 分                              | 人員 人                                  |
| 毎日1回以上の<br>状況把握サービス<br>の提供方法 |                                                                                     |                                        | 毎日 回                                  |
|                              | <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問 (近接する土地に常駐する場合のみ) |                                        |                                       |
| 緊急通報サービス<br>の内容              | 提供時間                                                                                | 常駐する時間                                 | 時 分 ~ 時 分                             |
|                              |                                                                                     | 上記以外の日                                 | <input type="checkbox"/> 24時間         |
|                              | 通報方法                                                                                |                                        |                                       |
|                              | 通報先                                                                                 |                                        | 通報先から住宅までの到着予定時間                      |

別記第5号様式中「写真はり付け箇所」を「写真貼り付け箇所」に改め、同様式備考を次のように改める。

- 備考 1 写真の大きさは、縦4センチメートル、横3センチメートルとする。
- 2 この身分証明書を紛失し、又は身分証明書の記載事項に変更を生じたときは、直ちに所属長に報告しなければならない。
- 3 この身分証明書は、転任し、又は退職したときは、直ちに返納しなければならない。

別記第6号様式中「㊟」を削り、同様式注3を削る。

別記第7号様式中「㊟」を削り、同様式注を削る。

別記第8号様式中「㊟」を削り、同様式注を次のように改める。

注 次に掲げる書類を添えてください。

- 1 認可事業者との関係を証明する書類
- 2 一般承継人となったことを証明することができる書類
- 3 認可住宅の管理業務者の同意書

別記第9号様式中「㊟」を削り、同様式注を次のように改める。

注 次に掲げる書類を添えてください。

- 1 認可事業者との関係を証明する書類
- 2 権原を取得したことを証明することができる書類
- 3 認可住宅の管理業務者の同意書

別記第10号様式中「㊟」を削り、同様式注を次のように改める。

注 事業の認可の効力は、届出が受理された日から将来に向かって失われます。

#### 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 この規則による改正前の高知県高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則別記第5号様式は、この規則による改正後の高知県高齢者の居住の安定確保に関する法律施行細則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。