

精神保健及び精神障害者福祉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2年3月6日

香川県知事 浜 田 恵 造

香川県規則第5号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部を改正する規則  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和63年香川県規則第36号）の一部を次のように改正する。  
次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前																																								
<p>第17号様式（第17条関係）</p> <p>（その1）</p> <p style="text-align: center;">医療保護入院に関する同意書</p> <p>1 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">住 所</td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>氏 名</td><td></td></tr> <tr><td>生 年 月 日</td><td style="text-align: center;">年 月 日 生</td></tr> </table> <p>2 医療保護入院の同意者の申告事項</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">住 所</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>氏 名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>生 年 月 日</td><td style="text-align: center;">年 月 日 生</td><td style="text-align: center;">年 月 日 生</td></tr> </table> <p>本人との関係</p> <p>1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ （選任年月日 年 月 日）</p> <p>なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。 ①本人に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人、③精神の機能の障害により、この医療保護入院に関する同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、④未成年者</p> <p>以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者を貴病院に入院させることに同意します。 様 年 月 日 氏 名 ㊟ 氏 名 ㊟</p> <p>（注） 1 親権者が両親の場合は、両親とも記載すること。 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができる。</p>	住 所		フリガナ		氏 名		生 年 月 日	年 月 日 生	住 所			フリガナ			氏 名			生 年 月 日	年 月 日 生	年 月 日 生	<p>第17号様式（第17条関係）</p> <p>（その1）</p> <p style="text-align: center;">医療保護入院に関する同意書</p> <p>1 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">住 所</td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>氏 名</td><td></td></tr> <tr><td>生 年 月 日</td><td style="text-align: center;">年 月 日 生</td></tr> </table> <p>2 医療保護入院の同意者の申告事項</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">住 所</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>氏 名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>生 年 月 日</td><td style="text-align: center;">年 月 日 生</td><td style="text-align: center;">年 月 日 生</td></tr> </table> <p>本人との関係</p> <p>1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ （選任年月日 年 月 日）</p> <p>なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。 ①本人に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人、③成年被後見人又は被保佐人、④未成年者</p> <p>以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者を貴病院に入院させることに同意します。 様 年 月 日 氏 名 ㊟ 氏 名 ㊟</p> <p>（注） 1 親権者が両親の場合は、両親とも記載すること。 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができる。</p>	住 所		フリガナ		氏 名		生 年 月 日	年 月 日 生	住 所			フリガナ			氏 名			生 年 月 日	年 月 日 生	年 月 日 生
住 所																																									
フリガナ																																									
氏 名																																									
生 年 月 日	年 月 日 生																																								
住 所																																									
フリガナ																																									
氏 名																																									
生 年 月 日	年 月 日 生	年 月 日 生																																							
住 所																																									
フリガナ																																									
氏 名																																									
生 年 月 日	年 月 日 生																																								
住 所																																									
フリガナ																																									
氏 名																																									
生 年 月 日	年 月 日 生	年 月 日 生																																							

(その2) 略

(その2) 略

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正前の第17号様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。