

東京都北区特別区税条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月一日

東京都北区長

山田加奈子

東京都北区規則第三十九号

東京都北区特別区税条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区特別区税条例施行規則（昭和六十二年三月東京都北区規則第十六号）の一部を次のように改正する。

別記第十号様式（乙）中「~~町長~~力」の次に「（~~町長~~力）」を加える。

別記第二十号様式中「~~第39条第1項第1号~~」の次に「及び」を加え、「~~第39条第1項第1号~~」を「~~第39条第1項第1号~~」を「第39条第1項第1号」に改める。

付 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、この規則による改正前の東京都北区特別区税条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）別記第十号様式（乙）の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

3 この規則の施行の際現に改正前の規則別記第二十号様式の規定により交付されている標識は、この規則による改正後の東京都北区特別区税条例施行規則別記第

二十号様式の規定による標識とみなす。

東京都北区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施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月一日

東京都北区長
山田加奈子

東京都北区規則第四十号

東京都北区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施行細則の一部を改正する規則

東京都北区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施行細則

（平成十一年三月東京都北区規則第二十九号）の一部を次のように改正する。

第一条の二中「第十五条第八項」の下に「（法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合及び法第五十三条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合を含む。）」を加える。

第十条第五項中「、月額により決定するものとし、患者等について入院のあつた月の属する年度（当該入院のあつた月が四月から六月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）の同法第二百九十二条第一項第二号に掲げる所得割（同法第三百二十八条の規定によつて課する所得割を除く。）（以下「所得割」という。）の額を合算した額を基礎として」を削る。

第十二条及び第十四条中「患者の居住地を管轄する保健所長」を「北区保健所長」に改める。

第十五条（見出しを含む。）中「申請書」を「申請」に改める。

第十七条中「第三十八条第八項」を「第三十八条第十項」に、「結核」を「結核

指定医療機関」に改める。

第二十条を削り、第二十一条を第二十条とする。

第二十二條中「別記第二十四号様式」を「別記第三十号様式」に改め、同条を第二十三條とし、同条の前に次の二條を加える。

（新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者等の医療費の公費負担）

第二十一條 法第四十四條の三の二第一項及び法第五十條の三第一項に規定する申請は別記第二十四号様式により、法第四十四條の九第一項の規定により準用される法第四十四條の三の二第一項及び法第八條第二項又は第三項の規定により適用される法第四十四條の三の二第一項に規定する申請は別記第二十五号様式によるものとする。

2 前項の規定による申請書の作成に際し、患者の病状等やむを得ない事由により、当該患者又はその保護者が申請書を作成できない場合は、当該患者に対して外出しないことの協力を求めた保健所又は医療を行った第二種協定指定医療機関は、当該患者又はその保護者の同意に基づき申請書の作成を代行することができ

3 区長は、第一項の申請に基づき公費負担することを決定したときは、別記第二十六号様式による通知書により申請者に通知するものとする。

4 法第四十四條の三の二第二項（法第四十四條の九第一項の規定に基づく政令に

よつて準用される場合を含む。）及び法第五十条の三第二項の規定による患者等の自己負担の額は、別表に定めるところにより区長が認定する。

5 第三項に規定する公費負担の決定に当たり、別表に定める認定基準により当該患者等の自己負担が生じる場合は、区長は金額を明示してこれを通知し、患者等に対し当該自己負担に係る請求をするものとする。

6 区長は、特別の事情があると認めるときは、第四項の認定による自己負担額を変更し、又は請求を猶予することができると認めるときは、第四項の認定による自己負担額を

（新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者等の療養費の支給の申請）

第二十二條 法第四十四条の三の三第一項及び法第五十条の四第一項に規定する申請は別記第二十七号様式により、法第四十四条の九第一項の規定により準用される法第四十四条の三の三及び法第八条第二項又は第三項の規定により適用される法第四十四条の三の三第一項に規定する申請は別記第二十八号様式によるものとする。

2 区長は、前項の申請により療養費を支給することを決定したときは、別記第二十九号様式による通知書により申請者に通知するものとする。

3 療養費の支給の申請及び患者等の自己負担については、前条第二項及び第四項から第六項までの規定を準用する。

別表を次のように改める。

別表（第十条、第二十一条関係）

一 法第三十七条第二項（法第四十四条の三の二第二項において準用する場合、法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によつて準用される場合、法第五十条の三第二項において準用する場合及び法第五十三条第一項の規定に基づく政令によつて適用される場合を含む。）の患者の自己負担額は、月額によつて決定するものとし、その額は、当該患者並びにその配偶者及び当該患者と生計を一にする絶対的扶養義務者（直系血族及び兄弟姉妹）について、法第十九条、第二十条（これらの規定を法第二十六条において準用する場合を含む。）若しくは第四十六条の規定による入院のあつた月又は法第四十四条の三第二項若しくは法第五十条の二第二項の規定による外出しないことの協力の求めのあつた月の属する年度（当該月が四月から六月までの場合に於ては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）以下同じ。）の同法第二百九十二条第一項第二号に掲げる所得割（同法第三百二十八条の規定によつて課する所得割を除く。以下「所得割」という。）の額を合算した額を基礎として、次表により認定した額とする。

所得割の額の合算額（年額）	自己負担額（月額）
---------------	-----------

五十六万四千円以下	○円
五十六万四千円超	二万円。ただし、入院に要した医療費の額から他の法律により給付を受けることができる額（法第三十九条に規定する他の法律による給付の額をいう。）を控除して得た額が、二万円に満たない場合はその額

二 所得割の額の算定方法は、地方税法に定めるところによるほか、次に定めるところによること。

(1) 地方税法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第四号）第一条の規定による改正前の地方税法第二百九十二条第一項第八号に規定する扶養親族（十六歳未満の者に限る。以下「扶養親族」という。）及び同法第三百十四条の二第一項第十一号に規定する特定扶養親族（十九歳未満の者に限る。以下「特定扶養親族」という。）があるときは、同号に規定する額（扶養親族に係るもの及び特定扶養親族に係るもの（扶養親族に係る額に相当するものを除く。）に限る。）に同法第三百十四条の三第一項に規定する所得割の税率を乗じて得た額を控除するものとする。

(2) 当該患者又はその配偶者若しくは当該患者と生計を一にする絶対的扶養義務者（民法第八百七十七条第一項の直系血族及び兄弟姉妹をいう。以下同じ。）が指定都市（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十

二条の十九第一項の指定都市をいう。以下同じ。）の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。

三 月の途中で公費負担を開始し、又は終了する場合は、その月の自己負担額の認定に当たっては、日割計算をするものとし、一の表中「二万円」とあるのは「二万円をその月の実日数で除して得た額にその月中の公費負担の期間の日数を乗じて得た額」と読み替えるものとする。この場合において、一円未満の端数を生じた場合には、これを切り捨てる。

四 当該患者又はその属する世帯の世帯員が生活保護法（昭和二十五年法律第四十四号）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（平成六年法律第三十号）による支援給付を受けている場合には、所管の福祉事務所の証明により、自己負担をさせないものとする。

別記第九号様式を次のように改める。

第 9 号様式（第10条関係）

（表）

医 療 費 公 費 負 担 申 請 書 年 月 日 東京都北区保健所長 殿 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（以下「法」という。）第37条第 1 項の規定により医療費の公費負担を申請します。 申請者氏名 _____ 患者との関係 _____ 申請者個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> （申請者が患者本人である場合は、下記の「患者の個人番号」欄へ記入） 申請者住所 _____																							
患者氏名						生年月日	年 月 日																
住 所																							
保険者等の種別	社保（本人・家族）					国保			後期高齢														
	生保（保護受給中・保護申請中）					その他（ ）																	
入院勧告等を受けた日	年 月 日																						
患者の個人番号																							
（注 1） 法第37条の 2 に規定する結核に係る一般医療費公費負担申請については、第 9 号様式の 3 を使用すること。 （注 2） 患者の配偶者及び民法第877条第 1 項に規定する扶養義務者の個人番号は（裏）に記載し、書ききれない場合は別葉によること。																							

(裏)

氏 名	患者との関係	個 人 番 号											

別記第九号様式の二中「(出頭又は記名押印)」及び「(一般・退職本人・退職家族)」を削る。

別記第九号様式の三から第十号様式の三(表)までを次のように改める。

第9号様式の3（第10条関係）

年 月 日

結核医療費公費負担・東京都医療費助成申請書

東京都北区保健所長 殿

☐ 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第37条の2の規定により医療費公費負担を申請します。

☐ 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施行細則第19条に基づく医療費助成（新規認定・更新）を申請します。

申請者氏名
申請者住所
電話 ()
患者との関係
申請者個人番号
(申請者が患者本人である場合は、左欄に記入)

患者の個人番号
フリガナ
患者氏名
男・女
生年月日
年 月 日 (歳)
保健所記入欄
発生動向調査コード
保健の種類
住所
電話

保険種類
1 社保本人 2 社保家族 3 国保 4 後期高齢
5 生保 (受給中) 6 生保 (申請中) 7 自費・その他 () 8 不明

添付エックス線写真の枚数 枚
診断書
貴院カルテNo.
診断名

I 病 名
1 2 3
II 経 過
(1) 発病の時期 年 月 日 (2) 初診の時期 年 月 日
(3) 診断の時期 年 月 日 (4) 医療開始時期 年 月 日
III 現在の受診状況
(1) 1 入院中 2 外来治療中
入院年月日 年 月 日
(2) 入院理由 (結核・結核外 ())
(3) 合併症
1 じん肺 2 糖尿病 3 低肺機能 4 肝障害 5 高血圧症 6 その他 ()
(4) 非定型抗酸菌症 1 有 2 無
11肺結核
12結核性胸膜炎
13結核性膿瘍 (のう) 胸
14肺門リンパ節結核
15粟 (ぞく) 粒結核
21結核性髄膜炎
22脊椎 (せきつい) 結核
23他の骨・関節結核
24他のリンパ節結核
25尿路結核
26他の肺外結核
潜在性結核感染症

IV 治療方針
1 化学療法のみでよい。
2 一応化学療法を実施した上で、その後の方針を決める。
3 外科的療法を実施する (化学療法では効果が期待できない)。
4 化学療法、外科的療法とも効果が期待できないが、悪化防止のため化学療法を実施する。
5 その他 ()
受療状況
1 入院中
2 外来治療中
3 治療なし
4 不明
合併症
非定型抗酸菌症
ツベルクリン反応

V 化学療法終了の時期
1 この申請を最後として化学療法を終了する。
2 治療をなお継続する必要がある。
3 次のように考えるが、結核の診査に関する協議会の意見を聞きたい (終了・継続)。
化学療法の開始日 (年 月) (中断又は再治療の場合は再開日)
1 - 9mm以下
2 +10mm以上
3 ++ 硬結
4 ++++ 二重発赤水疱
5 不明
6 未実施
B C G
Q F T

VI ツベルクリン反応・QFT等
(1) ツベルクリン反応 (最新のもの) (判定日 年 月 日)
(2) ツベルクリン反応陽転時期 年 月
(3) BCG接種歴 1 有 (年 月頃) 2 無 3 不明
(4) リンパ球の菌特異蛋白 (たん) 白刺激による放出インターフェロニンγ試験 (QFT等)
1 陽性 2 判定保留 3 陰性 (実施日 年 月 日)
1 陽性 2 判定保留
3 陰性 4 判定不可
5 結果不明
6 未実施

Ⅶ 結核に関する既往医療		保 健 所 記 入 欄 発 生 動 向 調 査 コ ー ド																																							
(1) 今回の治療 1 ①初回治療 ②継続治療 2 再治療 3 不明 (2) 再治療の場合、既往医療 年 月～ 年 月 INH RFP PZA SM EB LVFX その他 (): 医療機関名 () 年 月～ 年 月 INH RFP PZA SM EB LVFX その他 (): 医療機関名 () 年 月～ 年 月 INH RFP PZA SM EB LVFX その他 (): 医療機関名 ()																																									
Ⅷ 今回の治療内容																																									
(1) 化学療法 年 月 日から 抗結核薬 () 剤使用 1 INH 2 RFP 3 RBT 4 PZA 5 SM 6 EB 7 LVFX 8 KM 9 TH 10 PAS 11 CS 12 DLM 13 BDQ 14 その他 () 1から14までのうち局所療法に用いるもの () (2) 副腎皮質ホルモン剤の使用の有無 1有(薬品名) 2無 (3) 外科的療法 1 肺結核 2 結核性膿(のう)胸 3 泌尿器結核 4 骨関節結核 5 その他 () 方法等〔 手術予定(実施)時期 (年 月 日) 外科手術の為に入院 日間(術前 日から 術後 日まで)		治療区分 治療薬 副腎皮質ホルモン 最新塗抹																																							
Ⅸ 検 査		1 陽性 2 陰性 3 検査中 4 未実施 5 不明 最新培養 1 陽性 2 陰性 3 検査中 4 未実施 5 不明 6 非定型抗酸菌 検体の種類 薬剤耐性																																							
(1) 菌所見(検査中のものは、当該検査の欄へその旨を御記入ください。) 検体記号(1-(1)痰(たん) 1-(2)胃液 1-(3)喉(こう)頭粘液 2-(1)気管支洗浄液 2-(2)経気管支肺生検 3尿 4膿(うみ) 5穿(せん)刺液 6-(1)組織 6-(2)他)																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>検体採取年月日</th> <th>塗抹</th> <th>培養</th> <th>病原体</th> <th>同定の方法 : PCR法等 (検体記号)</th> </tr> <tr> <td>／／</td> <td></td> <td></td> <td>菌</td> <td>法()</td> </tr> <tr> <td>／／</td> <td></td> <td></td> <td>菌</td> <td>法()</td> </tr> <tr> <td>／／</td> <td></td> <td></td> <td>菌</td> <td>法()</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>検体採取年月日</th> <th>塗抹</th> <th>培養</th> <th>病原体</th> <th>同定の方法 : PCR法等 (検体記号)</th> </tr> <tr> <td>／／</td> <td></td> <td></td> <td>菌</td> <td>法()</td> </tr> <tr> <td>／／</td> <td></td> <td></td> <td>菌</td> <td>法()</td> </tr> <tr> <td>／／</td> <td></td> <td></td> <td>菌</td> <td>法()</td> </tr> </table>			検体採取年月日	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)	／／			菌	法()	／／			菌	法()	／／			菌	法()	検体採取年月日	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)	／／			菌	法()	／／			菌	法()	／／			菌
検体採取年月日	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)																																					
／／			菌	法()																																					
／／			菌	法()																																					
／／			菌	法()																																					
検体採取年月日	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)																																					
／／			菌	法()																																					
／／			菌	法()																																					
／／			菌	法()																																					
(2) 菌陰性化時期 年 月 日 (3) 薬剤耐性試験成績 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>治療開始時(実施 年 月)</th> <th>最新(実施 年 月)</th> </tr> <tr> <td>S M</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> </tr> <tr> <td>INH</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> </tr> <tr> <td>RFP</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> </tr> <tr> <td>E B</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> <td>μ g/ml (耐性・感受性)</td> </tr> </table>			治療開始時(実施 年 月)	最新(実施 年 月)	S M	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)	INH	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)	RFP	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)	E B	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)		μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)		μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)																			
	治療開始時(実施 年 月)	最新(実施 年 月)																																							
S M	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)																																							
INH	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)																																							
RFP	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)																																							
E B	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)																																							
	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)																																							
	μ g/ml (耐性・感受性)	μ g/ml (耐性・感受性)																																							
Ⅹ 最新のエックス線及びC T所見		1 INH、RFP 2 INHのみ 3 RFPのみ 4 その他のみ 5 耐性なし 6 不明 学 会 分 類 部 位 性 状 拡がり																																							
(1) エックス線写真略図及びその他の所見 (肺外結核の場合も同様) 																																									
(2) 撮影時期 年 月 日 (3) 学会分類 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>部 位</th> <th>① r</th> <th>② l</th> <th>③ b</th> <th>⑨ 該当なし</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">性 状</th> <td>① I</td> <td>② II</td> <td>③ III</td> <td>④ p1</td> </tr> <tr> <td>⑥ Op</td> <td>⑦ IV</td> <td>⑧ V</td> <td>⑨ 0</td> </tr> <tr> <th>拡 が り</th> <td>① 1</td> <td>② 2</td> <td>③ 3</td> <td>⑨ 該当なし</td> </tr> </table>			部 位	① r	② l	③ b	⑨ 該当なし	性 状	① I	② II	③ III	④ p1	⑥ Op	⑦ IV	⑧ V	⑨ 0	拡 が り	① 1	② 2	③ 3	⑨ 該当なし																				
部 位	① r	② l	③ b	⑨ 該当なし																																					
性 状	① I	② II	③ III	④ p1																																					
	⑥ Op	⑦ IV	⑧ V	⑨ 0																																					
拡 が り	① 1	② 2	③ 3	⑨ 該当なし																																					
(4) C T所見(必要に応じて) 撮影時期: 年 月 日 備考 年 月 日 医療機関所在地 医療機関の名称 医 師 名 電話 () 印																																									
注意 1 該当する文字については、その文字(頭数があるときは、その数字とする。)を○で囲んでください。 2 生活保護を受けている患者その他これに準ずる者の場合は、この申請書を2部(1部は写し)提出してください。 3 継続申請する場合は、エックス線写真その他関係書類を添えて、医療費公費負担決定通知書及び患者票の有効期限の2週間前までに必ず住所地を所管する保健所長あて再申請してください。																																									

第10号様式（第10条関係）

（表）

		第	号
		年	月 日
(申請者)			
様			
		東京都北区保健所長 印	
医療費公費負担決定通知書			
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に規定する医療に要する費用について、下記のとおり公費負担することを決定したので通知します。			
記			
1	患者氏名	(年 月 日生)	
2	患者住所		
3	勧告等を行った日	年 月 日	
4	入院医療機関名		
5	自己負担の有無	有 ・ 無	
(負担額) ※		円	
※〔計算式〕 20,000円（月額）÷その月の実日数×公費負担の期間の日数			
公費負担者番号			
公費負担受給者番号			
公費負担の期間	年 月 日	～	年 月 日

(裏)

(備考)

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、東京都北区長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として(訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。

第10号様式の2（第10条関係）

（表）

患 者 票

□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第37条の2

□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施行細則第19条

公費負担者番号										
公費負担医療の受給者番号										
医療費助成者番号										
交付保健所所在地及び名称		印								交付年月日 年 月 日
患 者	氏 名	男・女 歳								
	生年月日	年 月 日								
	住 所									
被保険者等の別		社保（本人・家族） 国保 後期高齢 生保（保護受給中・保護申請中） その他（ ）								
診療報酬		社保の例 ・ 後期高齢の例（ 年 月から ） ・ 協 定								
指定医療機関 （病院） （診療所）		名 称								
		所 在 地								
病 名		1	2				3			
公費負担有効期間		年 月 日から 年 月 日まで								
医療費助成有効期間		年 月 日から 年 月 日まで								
医 療 の 種 類	A 化学療法	1 抗結核薬（ ）剤使用	1 薬品名 INH RFP RBT PZA SM EB LVFX KM TH PAS CS DLM BDQ 2 1のうち局所療法に用いるもの（ ）							
		2 副腎皮質ホルモン剤	薬品名（ ）							
	B 外科的療法	1 肺 結 核	1 肺虚脱療法 2 空洞直達療法 3 肺切除術							
		2 結 核 性 膿 胸								
		3 骨 関 節 結 核								
		4 泌 尿 器 結 核								
		5 その他（ ）								
	C	骨関節結核の装具療法								
	D	AからCまでに必要な単純エックス線検査、CT検査及び菌検査並びにB又はCに必要な処置その他の治療								
	E	B又はCに必要な収容		日間（術前 日から 術後 日まで）						
	摘 要									

(裏)

(注意事項)

- 1 以下の場合、直ちに北区保健所に届け出て表面の所定欄の訂正を受けてください。
 - (1) 現に診療を受けている指定医療機関を変更しようとするとき。
 - (2) 患者が住所を変更したとき（東京都北区内のみ。東京都北区外への転出については、2を参照）。
- 2 この票の有効期間中にこの票によって公費負担を認められた診療を受ける必要がなくなったとき若しくは住所を東京都北区外に変更するとき、又は有効期間が経過したときは、速やかに北区保健所に返却してください。

特に、東京都北区外へ転出するときは早急に北区保健所に連絡してください。連絡が遅れた場合は、公費負担が受けられなくなる期間が発生する場合があります。
- 3 継続して公費負担の申請をする場合は、申請書にこの患者票及びエックス線写真を添えて、有効期限の2週間前までに必ず北区保健所長に提出してください。

提出のない場合は、継続の必要がないものとして公費負担が受けられなくなります。
- 4 再治療の公費負担の申請をする場合は、申請書にこの患者票及びエックス線写真を添えて、北区保健所長に提出してください。
- 5 患者票の有効期間中に「医療の種類」欄に記入されたもの以外の医療が必要になったときは、この患者票を添付して、改めて公費負担の申請をしてください。
- 6 入院の期間の変更については、この患者票に変更の申請書を添付して、北区保健所長に提出してください。
- 7 不正にこの票を使用した者は、刑法により詐欺罪として罰せられます。

(備考)

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、東京都北区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求することができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として（訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

(表)

– 16 –

第12号様式(第11条関係)

納 品 書					
装 具 名 及 び 種 類	金 額		摘 要		
上記装具を納品いたします。 年 月 日 納入者 住 所 氏 名 (患者名) 様					
受 領 書 上記装具を受領しました。 年 月 日 受領者 住 所 氏 名 (納入者) 様					
着 装 証 明 書					
公費負担者番号					患者 氏名
公費負担医療の 受 給 者 番 号					
病 名				生年 月 日	年 月 日生
装具名			着 装 月 日		摘要
指示のとおり装具を着装していることを証明します。 年 月 日 指定医療機関 所 在 地 名 称 担当医師 ※署名又は記名押印のこと。 東京都北区保健所長 殿					

第13号様式（第12条関係）

住 所 変 更 届

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

住 所

患者（保護者）氏 名

この度、下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

新住所

旧住所

公費負担者番号									患者氏名	
公費負担医療の 受 給 者 番 号										
有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで									

第14号様式（第13条関係）

医 療 機 関 変 更 届

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

住 所

患者（保護者）氏 名

この度、下記のとおり変更したいので、届け出ます。

記

新医療機関

名 称

所在地

旧医療機関

名 称

所在地

公費負担者番号								患者氏名	
公費負担医療の 受 給 者 番 号									
有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで								

第15号様式（第14条関係）

年 月 日

医療内容（収容期間）変更申請書

東京都北区保健所長 殿

患者（保護者）氏名

承認を受けた病院又は診療所への収容期間を変更する必要性が生じたので、医師の意見書及び患者票を添えて申請します。

意 見 書 及 び 患 者 票

患 者 住 所										
患 者 氏 名										
公費負担者番号									病 名	
公費負担医療の 受 給 者 番 号										
有 効 期 間	年 月 日から			年 月 日まで						
承認されている医 療 （収容期間）	年 月 日から			年 月 日まで						
変更する医療 （収容期間）	年 月 日から			年 月 日まで						
変更を必要とする 理 由										
指 定 医 療 機 関 名 称 所 在 地 医 師 氏 名	年 月 日 ㊟									

別記第十六号様式中「㉔」を削り、「第38条第7項」を「第38条第9項」に改め、

保健所長の意見	結核指定医療機関として適当と認める。 年 月 日 東京都北区保健所長 印
---------	--

を削る。

」

別記第十八号様式中「㉕」を削り、「指定医療機関辞退書」を「結核指定医療機関辞退書」に、「第38条第8項」を「第38条第10項」に改める。

別記第十九号様式中「㉖」を削り、「指定医療機関変更書」を「結核指定医療機関変更書」に改める。

別記第二十号様式を次のように改める。

第20号様式（第19条関係）

(表)

療 養 費 支 給 申 請 書												
年 月 日												
東京都北区保健所長 殿												
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第42条第1項の規定により療養費の支給を申請します。												
申請者氏名												
患者との関係												
申請者個人番号												
(申請者が患者本人である場合は、下記の「患者の個人番号」欄へ記入)												
申請者住所												
患者氏名							生年月日	年 月 日				
住 所												
保険者等の種別	社保（本人・家族） 国保 後期高齢											
	生保（保護受給中・保護申請中） その他（ ）											
入院勧告等を受けた日				年 月 日								
支給を受けようとする療養費の額						円						
患者の個人番号												
緊急その他やむを得ない理由												
(注) 患者の配偶者及び民法第877条1項に規定する扶養義務者の個人番号は(裏)に記載し、書ききれない場合は別葉によること。												

(裏)

氏 名	患者との関係	個 人 番 号											

別記第二十号様式の二中「
に改め、「（血器又は記名甲印）」及び「（一般・退職職本人・退職職家族）」を削り、

入院勧告等を受けた日	年	月	日
------------	---	---	---

を

入院勧告等を受けた日	年	月	日
------------	---	---	---

に改める。

別記第二十一号様式を次のように改める。

（申請者） 様	第 号 年 月 日
東京都北区保健所長 印	
療 養 費 支 給 決 定 通 知 書	
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_____に規定する療養費について、下記のとおり支給することを決定したので通知します。	
記	
1 支 給 額	円
2 患者氏名	（ 年 月 日生）
3 患者住所	
4 勧告等を行った日	
5 勧告等による入院期間	
6 入院医療機関名	

(裏)

(備考)

1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、東京都北区長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として(訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

別記第二十二号様式及び第二十三号様式中「第21条」を「第20条」に改める。
別記第二十四号様式中「第22条」を「第23条」に、「采種所長」を「無知無識
凶采種所長」に改め、「（一）親・遺職本人・遺職家族」を削り、「+（G中）」を
「++2+3+」に、「+（K画）」を「+（画）」に改め、同様式を第三十号様式とし、同
様式の前に次の六様式を加える。

医療費公費負担申請書											
年 月 日											
東京都北区保健所長 殿											
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_____の規定により医療費の公費負担を申請します。											
申請者氏名											
患者との関係											
申請者個人番号											
(申請者が患者本人である場合は、下記の「患者の個人番号」欄へ記入)											
申請者住所											
患者氏名							生年月日	年 月 日			
住 所											
保険者等の種別	社保（本人・家族）						国保		後期高齢		
	生保（保護受給中・保護申請中） その他（ ）										
外出自粛の協力の求めを受けた日	年 月 日										
患者の個人番号											
(注) 患者の配偶者及び民法第877条第1項に規定する扶養義務者の個人番号は（裏）に記載し、書ききれない場合は別葉によること。											

(裏)

氏 名	患者との関係	個 人 番 号											

第25号様式（第21条関係）

医 療 費 公 費 負 担 申 請 書

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

以下のとおり、医療費の公費負担を申請します。

☐ 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（以下「法」という。）第44条の9第1項の規定により準用される法第44条の3の2に規定する医療費

☐ 法第8条各項の規定により適用される法44条の3の2に規定する医療費

申請者氏名

患者との関係

申請者住所

患者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
保険者等の種別	社保（本人・家族） 国保 後期高齢		
	生保（保護受給中・保護申請中） その他（ ）		
外出自粛の協力の求めを受けた日	年 月 日		

（表）

第 年 月 日		号
(申請者) _____様		
東京都北区保健所長 印		
医療費公費負担決定通知書		
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_____に規定する医療に要する費用について、下記のとおり公費負担することを決定したので通知します。		
記		
1 患者氏名	(年 月 日生)	

2 患者住所	_____	

3 自己負担の有無	有 ・ 無	

(負担額) ※	円	

※〔計算式〕 20,000円（月額）÷その月の実日数×公費負担の期間の日数		

公費負担者番号								
公費負担受給者番号								
公費負担の期間	年	月	日	～	年	月	日	

(裏)

(備考)

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、東京都北区長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として(訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。

療 養 費 支 給 申 請 書												
年 月 日												
東京都北区保健所長 殿												
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_____の規定により療養費の支給を申請します。												
申請者氏名												
患者との関係												
申請者個人番号												
(申請者が患者本人である場合は、下記の「患者の個人番号」欄へ記入)												
申請者住所												
患者氏名							生年月日		年 月 日			
住 所												
保険者等の種別		社保（本人・家族）					国保			後期高齢		
		生保（保護受給中・保護申請中）					その他（ ）					
外出自粛協力の求めを受けた日			年 月 日									
支給を受けようとする療養費の額					円							
患者の個人番号												
緊急その他やむを得ない理由												
(注) 患者の配偶者及び民法第877条1項に規定する扶養義務者の個人番号に(裏)に記載し、書ききれない場合は別葉によること。												

(裏)

氏 名	患者との関係	個 人 番 号											

第28号様式（第22条関係）

療 養 費 支 給 申 請 書			
年 月 日			
東京都北区保健所長 殿			
以下のとおり、療養費の支給を申請します。			
☐ 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（以下「法」という。）第44条の9第1項の規定により準用される法第44条の3の3に規定する療養費			
☐ 法第8条各項の規定により適用される法第44条の3の3に規定する療養費			
申請者氏名 _____			
患者との関係 _____			
申請者住所 _____			
患者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
保険者等の種別	社保（本人・家族） 国保 後期高齢		
	生保（保護受給中・保護申請中） その他（ ）		
外出自粛協力の求めを受けた日	年 月 日		
支給を受けようとする療養費の額	円		
緊急その他やむを得ない理由 			

		第	号
		年	月 日
(申請者)			
様			
東京都北区保健所長 印			
療 養 費 支 給 決 定 通 知 書			
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_____に規定する療養費について、下記のとおり支給することを決定したので通知します。			
記			
1	支 給 額	円	
2	患者氏名	(年 月 日生)	
3	患者住所		
4	協力の求めによる外出自粛期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
(備考)			
1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、東京都北区長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)			
2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として(訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)			

付 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、この規則による改正前の東京都北区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施行細則の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができ。

東京都北区子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月一日

東京都北区長

山田加奈子

東京都北区規則第四十一号

東京都北区子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

東京都北区子ども・子育て支援法施行細則（令和六年三月東京都北区規則第十九号）の一部を次のように改正する。

目次中「第一章 総則（第一条・第二条）」を

「第一章 総則（第一条・第二条）」

第一章の二 妊婦のための支援給付（第二条の二―第二条の五）」に改める。

第一章の次に次の一章を加える。

第一章の二 妊婦のための支援給付

（妊婦給付認定の申請）

第二条の二 法第十条の九第一項の規定による申請は、妊婦給付認定申請書（別記

第一号様式）によるものとする。

（妊婦給付認定の内容の通知等）

第二条の三 区長は、妊婦給付認定をしたときは妊婦給付認定通知書兼妊婦支援給付金支払通知書（別記第一号様式の二）により当該妊婦給付認定の申請者に通知するものとする。

2 区長は、妊婦給付認定をしないこととしたときは妊婦給付認定申請却下通知書（別記第一号様式の三）により当該妊婦給付認定の申請者に通知するものとする。（妊婦給付認定の取消し）

第二条の四 法第十条の十の規定による妊婦給付認定の取消し（次項の規定による取消しを除く。）は、妊婦給付認定取消通知書（別記第一号様式の四）によるものとする。

2 妊婦給付認定者が北区以外の市町村の区域内に住所地を有するに至ったと認めるときは、当該妊婦給付認定者に係る妊婦給付認定は取り消されたものとみなす。（胎児の数の届出等）

第二条の五 法第十条の十三第一項の規定による届出は、胎児の数の届出書（別記第一号様式の五）によるものとする。

2 区長は、前項の届出があつた場合であつて、当該妊婦給付認定者が妊婦支援給付金のうち五万円を支払われているときは、法第十条の十二第二項の規定により算定した額から五万円を控除した額を妊婦支援給付金支払通知書（別記第一号様式の六）により通知するものとする。

第四条第一号及び第十一条第一号中「別記第一号様式」を「別記第一号様式の七」に改める。

別記第一号様式を第一号様式の七とし、同様式の前に次の六様式を加える。

妊婦給付認定申請書

東京都北区長

北区
受付印

妊婦給付認定の資格を有するため妊婦給付認定の申請をします。

1. 申請者の情報

		申請日				年	月	日	
ふりがな						年齢		職業	
氏名									
個人番号								電話番号	
現住所	〒								
居住地	（現住所と異なる場合のみ記載）								
妊娠届出日	年					月	日	妊娠月数	か月
妊娠届出日 時点の住所地	（現住所と異なる場合のみ記載）								

2. 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	
電話番号	
診断した医師の氏名	

裏面あり

(裏)

3. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円）を

- ☐ 希望します。 ☐ 他の区市町村で、1回目の支給（5万円）を受けていません。
- ※ 妊婦支援給付金の支給状況等について、他の区市町村に確認することがあります。
- ☐ 既に他区市町村で1回目の支給（5万円）の支給を受けています。
- （支給区市町村： ）
- ☐ 希望しません。

4. 妊婦支援給付金の支給方法

- ☐ 現金による支給を希望します。 ☐ ギフトカードによる支給を希望します。

5. 振込先口座

いずれか 記入して ください。	ゆうちょ 銀行 以外の 金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合				本 店 支 店 出張所									
		金融機関コード				店番号									
		預金種目		口座番号（右づめで記入してください。）											
	普通 当座														
必ず記入して ください。 旧姓名義の口座には 振込できません。	ゆうちょ 銀行	通帳記号				1桁の数字が ない場合は空欄		通帳番号（右づめで記入してください。）							
						—		—							
	フリガナ														
	口座名義人														

6. その他

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に東京都北区外に転出した場合には東京都北区の妊婦支援給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先区市町村で再度認定を受けていただく必要があります。

妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な支援に必要となる場合には、区市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署 名
署名日 年 月 日

第1号様式の2（第2条の3関係）

第 年 月 日 号

様

東京都北区長



妊婦給付認定通知書兼妊婦支援給付金支払通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦給付認定の申請については、認定しましたので通知します。

また、妊婦支援給付金（1回目・2回目）の支給について、次のとおり支払いますので通知します。

記

支 払 金 額 円

（転出に当たっての注意事項）

- ・ 区外に転出した場合、この通知による認定は取り消されます。この場合、原則として支給済の妊婦支援給付金のご返還は必要ありません。
- ・ 未支給の妊婦支援給付金がある場合は、改めて転出先の自治体に妊婦給付認定の申請を行ってください。

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に東京都北区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として（訴訟において東京都北区を代表する者は、東京都北区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第1号様式の3（第2条の3関係）

第 年 月 日 号

様

東京都北区長



妊婦給付認定申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦給付認定の申請については、
次の理由で申請を却下しましたので通知します。

記

却下した理由

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に東京都北区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として（訴訟において東京都北区を代表する者は、東京都北区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第1号様式の4（第2条の4関係）

第 年 月 日 号

様

東京都北区長



妊婦給付認定取消通知書

次のとおり、妊婦給付認定を取り消しましたので通知します。

記

1. 取消しの日 年 月 日

2. 取消しの理由

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に東京都北区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として（訴訟において東京都北区を代表する者は、東京都北区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

(表)

胎児の数の届出書

東京都北区長

北区
受付印

1. 届出者の情報

		届出日		年	月	日
ふりがな		生年	年 月 日			
氏 名		月日				
		電話番号				
住 所 地	〒					

2. 胎児の数：_____人

3. 妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

医療機関の名称	
住 所	
電 話 番 号	

4. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（2回目）の支給（胎児の数×5万円）を

☐ 希望します。☐ 他の区市町村で、2回目の支給（胎児の数×5万円）を受けていません。

※ 妊婦支援給付金の支給状況等について、他の区市町村に確認することがあります。

☐ 希望しません。

5. 妊婦支援給付金の支給方法

☐ 現金による支給を希望します。 ☐ ギフトカードによる支給を希望します。

裏面あり

(裏)

6. 振込先口座

いずれか 記入して ください。	ゆうちょ 銀行 以外の 金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合			本 店 支 店 出張所											
		金融機関コード					店番号									
		預金種目		口座番号（右づめで記入してください。）												
		普通 当座														
	ゆうちょ 銀行	通帳記号		1桁の数字が ない場合は空欄			通帳番号（右づめで記入してください。）									
						—		—								
必ず記入して ください。 旧姓名義の口座には 振込できません。	フリガナ															
	口座名義人															

第1号様式の6（第2条の5関係）

第 年 月 号
日

様

東京都北区長



妊婦支援給付金支払通知書

妊婦支援給付金（2回目）については、次のとおり支払いますので通知します。

記

支払金額

円

付 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、この規則による改正前の東京都北区子ども・子育て支援
法施行細則別記第一号様式の規定により調製した用紙で現に残存するものについ
ては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区災害対策本部条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月七日

東京都北区長
山田加奈子

東京都北区規則第四十二号

東京都北区災害対策本部条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区災害対策本部条例施行規則（昭和四十年八月東京都北区規則第三十六号）の一部を次のように改正する。

第四条第一号中「子ども未来部出産・子育て支援担当部長」の下に「、子ども未来部児童相談所開設準備担当部長」を加える。

第六条第四項中「地域防災担当課長」を「地域防災推進課長」に改める。

別表第二中「まちづくり部長」を

「子ども未来部児童相談所開設準備担当部長

に改める。

まちづくり部長

」

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区震災復興本部条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月七日

東京都北区長
山田加奈子

東京都北区規則第四十三号

東京都北区震災復興本部条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区震災復興本部条例施行規則（平成二十六年三月東京都北区規則第十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項中「子ども未来部出産・子育て支援担当部長」の下に「、子ども未来部児童相談所開設準備担当部長」を加える。

別表第二中 「まちづくり部長」を

「子ども未来部児童相談所開設準備担当部長

に改める。

まちづくり部長

」

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区国民保護対策本部及び緊急対処事態対策本部条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月七日

東京都北区長
山田加奈子

東京都北区規則第四十四号

東京都北区国民保護対策本部及び緊急対処事態対策本部条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区国民保護対策本部及び緊急対処事態対策本部条例施行規則（平成十九年三月東京都北区規則第九号）の一部を次のように改正する。

第七条第四項中「地域防災担当課長」を「地域防災推進課長」に改める。
付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区長期優良住宅の普及の促進に関する法律施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月十一日

東京都北区長
山田加奈子

東京都北区規則第四十五号

東京都北区長期優良住宅の普及の促進に関する法律施行細則の一部を改正する規則

東京都北区長期優良住宅の普及の促進に関する法律施行細則（平成二十一年六月
東京都北区規則第四十二号）の一部を次のように改正する。

第七条第二項中「特定構造計算基準又は」を「特定構造計算基準若しくは」に改
め、「の審査」の下に「又は建築物の計画（建築基準法第二十条第一項第四号に掲
げる建築物に係るもののうち、構造設計一級建築士の構造設計に基づくもの又は当
該建築物が構造関係規定に適合することを構造設計一級建築士が確認した構造設計
に基づくものに限る。」が特定構造計算基準若しくは特定増改築構造計算基準に適
合するかどうかの審査」を加える。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和七年四月十一日

東京都北区長
山田加奈子

東京都北区規則第四十六号

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区国民健康保険条例施行規則（昭和五十七年七月東京都北区規則第二十九号）の一部を次のように改正する。

付則第四項中「令和七年二月二十八日」を「令和八年二月二十八日」に改める。

付 則

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の東京都北区国民健康保険条例施行規則付則第四項の規定は、令和七年三月一日から適用する。