

鳥取県公報

目次

- ◇規則 結核予防法施行細則
- ◇告示 医療機関の指定
建築基準法による区域の指定
- ◇人委規則 昭和二十七年年度農業及び生活改良普及員資格試験の実施
- ◇公告 昭和二十七年年度期末手当及び勤勉手当の支給に関する規則
- ◇正誤 建築士年次届及び建築代理業者の業務届提出について
昭和二十七年十月十日付鳥取県公報号外外一件訂正

規則

結核予防法施行細則をここに公布する。

昭和二十八年一月九日

鳥取県知事 西尾愛治

鳥取県規則第一号

結核予防法施行細則

(総則)

第一條 結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号以下「法」という。）の施行については結核予防法施行令（昭和二十六年政令第四百四十二号以下「政令」という。）及び結核予防法施行規則（昭和二十六年厚生省令第二十六号以下「省令」という。）によるの外、この規則の定めるところによる。

(健康診断及び予防接種の通知)

第二條 健康診断及び予防接種の実施者は、定期又は定期外の健康診断及び予防接種を行おうとするときは、これ等を受ける者に実施の日時及び場所を通知しなければならぬ。

(受診義務者及び予防接種を受けるべき者の届出)

第三條 法第七條の規定による健康診断の対象者及び法第十六條の規定によるツベルクリン反応検査又は予防接種の対象者が疾病その他の事故のため指定された期

昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

日に健康診断及びツベルクリン反応検査又は予防接種を受けることができないときは、本人又はその保護者若しくはこれに代る者が疾病の場合は、医師の診断書を添えて、その他の事故の場合は、その事由を健康診断又は予防接種の実施者に届け出なければならぬ。
(他で受けた健康診断等の証明)

第四條 法第八條、第九條、第十七條第一項及び第十八條第二項の規定により証明する文書は、別記様式第一号による。
(医師の行方届出)

第五條 法第二十二條第一項の規定による医師の行方届出は、別記様式第二号による。
(病院管理者の行方届出)

第六條 法第二十三條第一項の規定による病院管理者の行方届出は、別記様式第三号による。
(患者登録票)

第七條 法第二十四條の規定による保健所長の作成する結核患者登録票は別記様式第四号による。

(従業禁止及び入所命令)

第八條 保健所長は法第二十八條第一項又は第二十九條第一項の規定による従業禁止又は命令入所を必要とする患者を発見したときは、すみやかに別記様式第五号又は第六号による報告書を知事に提出しなければならない。

2 知事は従業禁止又は入所を命ずるときは、別記様式第七号又は第八号による命令書を本人又はその保護者に交付するものとする。

3 知事は前項の命令書を交付するとともにその旨を別記様式第九号により、入所すべき療養所の長、並びに生活保護法による被保護者であるときは福祉事務所長、市町村長等に通知するものとする。
(物件の授与の制限、禁止又は廃棄)

第九條 保健所長は法第三十一條第一項の規定により物件の授与の制限、禁止又は廃棄を必要と認めるときは、別記様式第十号により知事に報告書を提出しなければならない。

2 知事は、前項の報告に基き物件の授与の制限、禁止又は廃棄を命ずるときは、別記様式第十一号による命令書をその物件の所有者に交付するものとする。
(損失補償の請求)

第十條 法第三十一條第三項の規定により損失の補償を受けようとする者は、別記様式第十二号により損失補償金請求書を知事に提出しなければならない。

2 補償すべき金額はその物件の時価により知事が定めるものとする。
(医療機関指定の申請)

第十一條 省令第二十五條の規定による医療機関指定申請書は、別記様式第十三号による。

(医療機関指定書の交付)
第十二條 知事は前條の申請に基き医療機関に指定したときは別記様式第十四号による医療機関指定書を申請者に交付するものとする。

(医療負担申請)
第十三條 法第三十四條の規定による医療費負担の申請

をしようとする者は、別記様式第十五号により知事に申請書を提出しなければならない。

第十四條 法第三十五條の規定による医療費負担の申請をしようとする者は、別記様式第十六号の医療費負担申請書に別記様式第十六号の二、第十六号の三、第十六号の四及び第十六号の五の関係書類を添えて知事に提出しなければならない。

(医療費負担の承認又は不承認)

第十五條 知事は法第三十四條第三項の規定により結核調査協議会の意見をきき医療費負担を決定したときは、申請者に別記様式第十七号による患者票を、医療費負担を不承認と決定したときは、別記様式第十八号による通知書を当該申請者に交付又は送付するものとする。
(診療報酬の請求)

第十六條 法第三十八條の規定により診療報酬を請求しようとする指定医療機関は別記様式第十九号の請求書に別記様式第十九号の二による診療報酬請求明細書又は別記様式第十九号の三による船員保険診療報酬明細

書を添え鳥取県社会保険診療報酬支払基金事務所を経由して知事に提出しなければならない。
(患者票の返納)
第十七條 患者票の交付を受けた者が次の各号の一に該当するときは、すみやかに患者票を知事に返納しなければならない。

- 一 患者票の有効期限が経過したとき
- 二 患者の住所地を他の都道府県に変更するとき
- 三 患者票によつて医療を受ける必要がなくなつたとき又は患者票記載の医療が完了したとき

(指定医療機関の変更)

第十八條 患者票の交付を受けた者が現に医療を受けている指定医療機関を変更しようとするときは、別記様式第二十号による届書に患者票を添え住所地を管轄する保健所長(入院施設を有する病院(療養所)に入院(所)のものについては当該医療機関を管轄する保健所長)を経由して知事に提出しなければならない。
(指定医療機関の辞退)

第十九條 法第三十六條第四項の規定に基き指定医療機関の開設者が当該指定を辞退しようとする場合は、別記様式第二十一号による指定医療機関辞退届に医療機関指定書を添えて、知事に提出しなければならない。
(急迫時の特例)
第二十條 省令第三十條の規定による申請書は、別記様式第二十二号による。

2 保健所長は、前項の申請があつたときは、結核診査協議会の意見を附して知事に進達しなければならない。
(実費の減額又は免除)

第二十一條 法第六十一條の規定により健康診断又は予防接種に要した費用の減額又は免除を受けようとする者(法第五條第一項第二号に掲げる者を除く。)は、別記様式第二十三号による使用料免除(減額)申請書に、住所地を管轄する地方事務所長又は福祉事務所長の意見書及び当該費用の減免を必要とする旨の当該市町村長の証明書を添えて知事に提出しなければならない。

(補助の基準)
第二十二條 法第四條第一項及び第三項並びに法第十三條の規定により健康診断又は予防接種を行うに必要な費用を支弁したときは、法第五十六條及び政令第四條の規定に基いて知事はその精算額について毎年知事の定める基準に従い補助するものとする。

(補助申請)

第二十三條 法第五十二條の規定による市町村、法第五十四條の規定による事業主又は法第五十五條の規定による学校若しくは施設の設置者は、法第五十六條の規定による補助を受けようとするときは、知事の定める期日までに結核予防費補助申請書(別記様式第二十四号)に結核健康診断、予防接種実施調査並びに補助額算定書(別記様式第二十四号の二)結核予防費精算書(別記様式第二十四号の三)及び健康診断、予防接種費精算書(別記様式第二十四号の四、五、六)を添えて知事に提出しなければならない。
(書類の經由)

第二十四條 この規則により知事に提出する書類は、所轄保健所長を経由しなければならない。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行し、昭和二十七年四月一日から適用する。
- 2 次に掲げる県令は廃止する。
結核予防法施行細則(大正九年九月鳥取県令第五十一号)
- 3 結核予防法施行手続(大正九年九月鳥取県令第三十五十三号)は、廃止する。

別記様式第一号

健康診断証明書
(予防接種証明書)

住所	氏名		男
	年 月 日		日生 女
ツベルクリン	注射年月日	昭和 年 月 日	
	反応	(硬、二重、水環)	
反 応 判 定			
ツベルクリン反応検査を行わなかつたときはその理由			
B、C、G、接種の年月日		昭和 年 月 日	
間 接 撮 影	撮 影 年 月 日	直 接 撮 影	撮 影 年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	所 見		所 見
赤血球沈降速度検査			
かくたん検査			
その他の検査			
結核患者であるときは病名			
診断した医師の住所、病院は診療に従事している当該病院又は診療所の名称、所在地及び氏名印			

別記様式第二号

結 核 患 者 届

患者住所	生 年 月 日	病 名	初 診 年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 令		診 断 年 月 日
	才 性 別		年 月 日
	男 女		
	患者の職業		

病院又は診療所の名称

所在地

氏 名

保健所長殿



別記様式第4号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
在宅											入院								
一般						従業禁止					一般人院		命令入所						
有						無					有		無		有				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
法第三十四條	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧	法の医療給付加配	訪食糧		

結核患者登録票 ○○保健所

登録番号	登録年月日	氏名	生年月日	性別
住所	病名			
職業	勤務場所			
法第二十二條の規定により届出した医師名及住所	届出年月日			
法第二十三條の規定により届けた管理者名及び住所	届出年月日			
社会保険	有無	健保、国保、船員共済、労災	訪問調査票番号	
生活扶助	有無	生活保護法その他()	在宅証明書(食糧増配用)年月日	年 1 2 3
患者票記号番号				

(上質60斤 B5182×257)

記入上の注意

- (1) 登録番号は保健所単位に年間一連番号を記入すること
- (2) 住所欄の余白は住所変更の場合に記入すること
- (3) 社会保険欄、生活扶助欄は訪問調査の結果を記入すること
- (4) 患者票番号の記入欄には、○○県第 号の如く記入すること

使用上の注意

- (1) 在宅及び入院欄については上部当該番号にクリップをはさみ使用すること 例えは一般患者であつて在宅で訪問指導と食糧加配を受けており法第三十四條の医療給付を受けていないときは2、3、4の欄にそれぞれクリップをはさむものとする。

別記様式第三号

折 線

結核予防法抜すい

(病院管理者の行方届出)

第二十三條 病院の管理者は入院している結核患者が退院したときは七日以内に、その患者について省令で定める事項をもよりの保健所長に届け出なければならない。

記載上の注意

- 1 患者氏名、生年月日、住所及び職業は患者より聴取して記載すること
- 2 病状欄は主要所見について簡單明瞭に記載すること

折 線

結核予防法退院、結核患者届出票

鳥取県

(この届出票は患者の退院後記入七日以内にもよりの保健所に提出すること)

病名 患者氏名 性別 男女

退院月日

生年月日 年 月 日生満才

退院時の病状

患者の住所

X線所見

患者の職業

赤沈所見

1時間 2時間

病院名

喀痰所見

塗抹+-培養+-

病院所在地

理学的所見

担当医師名

その他の所見

(封緘はがき)

別記様式第六号

昭和 年 月 日

保健所長 園

鳥取県知事 氏 名 殿

命令入所を必要とする患者の発見について報告

一 世帯主 住 所

氏 名

職 業

患者との続柄

一 患 者 住 所

氏 名

年 月 日生

性 別

勤 務 先

一 病 名 合併症

一 既往症 (結核症)

一 レントゲン検査の所見

一 菌検査 (塗抹集菌培養) の成績

一 現に受けている医療

一 家族の構成 (同居人を含む)

(イ) 個人毎の氏名年令 (ロ) 健康状態

ツツ反応エツクス線
検査を受けている者に
ついてはその所見に檢

(ウ) BCG接種の状況

一 家屋の状況 (間取りの見取図その他衛生的見地より詳細に記入のこと)

一 保健所長の意見

一 未復員給与法又は特別未帰還者給与法との関係

一 社会保険との関係

一 生活保護法との関係

別記様式第五号

昭和 年 月 日

鳥取県知事 氏 名 殿

従業禁止を必要とする患者の発見について報告

保健所長 園

一 患者の住所

氏 名

年 月 日生

一 勤務先

業務の内容

一 診断名

レントゲン所見

菌検査 (塗抹集菌培養) の成績

一 社会保険との関係

一 生活保護法との関係

一 未復員者給与法又は特別未帰還者給与法との関係

一 意見

別記様式第七号

第 号

従業禁止命令書

患者住所

職業氏名

年 月 日生

結核予防法第二十八條の規定に基き昭和 年 月 日から昭和 年 月 日まで

の業務に従事することを禁止する。

昭和 年 月 日

鳥取県知事 氏

名 印

当該患者又はその保護者 氏

名 殿

別記様式第八号

第 号

入 所 命 令 書

患者又はその保護者の住所

氏名

結核予防法第二十九條の規定に基き次のとおり入所を命ずる。

昭和 年 月 日

一 入所すべき患者の住所

氏名

鳥取県知事 氏 年 月 日生

名 印

二 入所すべき結核療養所の所在地

名 称

三 入所すべき期間

昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで

別記様式第九号

第 号
昭和 年 月 日

鳥取県知事 氏 名 印

療養所長
病院長
市町村長
福祉事務所長
保険者

入所命令通知書

結核予防法第二十九条の規定に基いて左記のとおり入所を命じたので通知する。

記

一 入所すべき患者住所
氏名 年 月 日生 男女

二 入所すべき療養所名
及び所在地

三 入所すべき期間
昭和 年 月 日から
昭和 年 月 日まで

別記様式第十号

物件の授与の制限禁止又は廃棄命令についての報告書

昭和 年 月 日

保健所長 印

鳥取県知事 氏 名 殿

患者の氏名	住所	物品の所有者 氏名	授与の制限禁止又は廃棄を命じようとする物品の名称及び数量

別記様式第十一号

第 号

物件廃棄等命令書

患者保護者若しくは管理人又は代理人

住 所
氏 名

を命ずる。

結核予防法第三十一條の規定に基づき左記のとおり物件の

記

一 廃棄の物件

名 称
数 量

二 制限又は禁止の物件

名 称
数 量

昭 和 年 月 日

鳥取県知事 氏

名 印

別記様式第十二号

損失補償金請求書

一 金

円也

結核予防法第三十一條の規定に基づいて命令を受けた

記

の損失補償金を左記のとおり請求します。

一 命令を受けた年月日及び番号

二 命令を受けた者の住所及び氏名

三 命令を受けた物件の名称

四 制限、禁止又は廃棄を受けた物件の数量

五 損失の額

六 損失を生じた理由

七 その他

昭 和 年 月 日

請求者

住 所
氏 名

鳥取県知事 氏 名 殿

印

別記様式第十三号

医療機関指定申請書

結核予防法第三十六條の規定による医療機関として指定を受けたいので申請します。
なお指定を受けた上は結核予防法第三十六條第二項の規定に基く結核予防指定医療機関療養担当規定（昭和二十六年十月厚生省告示第二百二十三号）及び同法第三十九條に規定する診療報酬により同法に定めるところに従つて同法の医療を担当します。

昭和 年 月 日

病院又は診療所の名称

病院又は診療所の所在地

病院又は診療所の開設者

住所

氏

名 印

鳥取県知事 氏 名 殿

別記様式第十四号

医療機関指定書

所在地
名称
開設者

結核予防法第三十六條第一項の規定に基き右の医療機関を指定医療機関に指定する。

昭和 年 月 日

鳥取県知事 氏

名 印

別記様式第十五号

医療費負担申請書

一	申請者の住所氏名及び患者との関係	郡市	村町	大字	氏	番地	患者との関係	名	⑩
二	患者の住所氏名及び性別、生年月日	郡市	村町	大字	男	番地	年	月	日生
三	受けようとする医療の種類並びに年月日				昭和		年	月	日から
四	医療を受けようとする病院又は診療所所在地及び名称	郡市	村町	大字		番地			
五	入院、通院の別	入院、通院							
六	社会保険、生活保護法等適用の有無	国保、健保、健保家族、船保、船保家族共済、共済家族、生活保護法、労災 その他、自費							

右結核予防法第三十四條の規定により診断書、エックス線直接撮影写真及び郵送料を添えて申請します。

昭和 年 月 日

申請者

⑩

鳥取県知事 氏 名 殿

別記様式第十六号

医療費負担申請書

一	申請者の住所氏名及び患者との関係	郡市	村町	大字		番地	
二	患者の住所氏名及び性別、生年月日	郡市	村町	大字	男	番地	年 月 日生
三	医療を受けようとする病院又は診療所所在地及び名称	郡市	村町	大字		番地	

右結核予防法第三十五條の規定により医療費負担を受けたいので別紙関係書類を添えて申請します。

昭和 年 月 日

申請者

⑩

鳥取県知事 氏 名 殿

別記様式第十六号の二

昭和 年 月 日 願

申請者 住所
氏名

印

左のとおり相違ないことを証明願います。

市町村長殿

家族の状況

続柄	氏名	生年月日	職業	続柄	氏名	生年月日	職業

固定資産の状況

田 (町 反 畝 歩)
山林 (町 反 畝 歩)

畑 (町 反 畝 歩)
家屋 (棟)

住民税等の金額及びその内訳

その他の税	市町村税	固定資産税	金額		課税対象金額	課税対象金額
			円	円		

右のとおり相違ないことを証明する。

昭和 年 月 日

市町村長 氏

名 印

(住宅費)

世帯人員	家賃
円	円
人	円

上記のとおり相違ないことを証明する。

昭和 年 月 日

福祉事務所 所在地

名称

印

註 ※印欄は県において記入する

別記様式第十六号の四

証明 願

昭和 年 月 日

申請者 住所 氏名

印

下記のとおり相違ないことを証明願います。

専業主 殿

(給与額)

職名	基本給	家族手当	勤務手当	時間外手当	宿直手当	役付手当	その他の手当	給与額計	所得税	健康保険料	厚生年金料	共済料	労務組合費	源泉控除額計	差引金額
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

記載上の注意 記載金額は証明の日以前に支払われた最後の給与を記入すること

(通勤交通費)

通勤区間	通勤方法	通勤に要する費用
(1) 徒歩	(1) 自動車賃	円
(2) 自転車	(2) 自動車賃	円
(3) 自走		円
(4) 自走		円
(5) その他		円

記載上の注意 1月当りの金額を記載すること

上記のとおり相違ないことを証明する。

昭和 年 月 日

専業主 住所 氏名

印

別記様式第十六号の五

証明書

昭和 年 月 日

申請者 住所 氏名

㊦

下記のとおり相違ないことを証明願います。

福祉事務所長殿

(事業及び財産収入)

区分	所得金額	必要経費	扶養控除額	課税対象金額	決定税額
収入の種類					
事業収入	円	円	円	円	円
地代小作料	円	円	円	円	円
家賃間代	円	円	円	円	円
使用料金利配当金	円	円	円	円	円
合計金額	円	円	円	円	円

記載上の注意 税務関係機関の決定した前年度分を記入すること

(収入支出総括表)

収入の種類		収入金額	事業収入金額	財産収入金額	恩給年金、失業保険金収入金額	合計金額
収入の種類	収入金額	円	円	円	円	円
※認定収入金額	円	円	円	円	円	円
支出の種類		支出金額	被服保健衛生費	光熱水料費	教育費	住宅費
支出の種類	支出金額	円	円	円	円	円
※認定支出金額	円	円	円	円	円	円
※負担可能金額		円				

記載上の注意 恩給金についてはその証書により失業保険は日傭労者である場合、失業保険日傭労者被保険

者手帖常傭労者である場合は失業保険受給資格者証により受給金額を確認の上記入すること

※印欄は果において記入するので記載しないこと

上記のとおり相違ないことを証明する。

昭和 年 月 日

福祉事務所 所在地 名称

㊦

別記様式第十七号

患者	票号	病名	公費負担
患	者	者	者
記号	番号	第号	号
交付保健所	所在地	ストレイプトマイシン ピラアミノサルチル酸 虚脱療法 () 直達療法 () その他	グラム グラム 右左兩 右左兩
患者	氏名	昭和 年 月 日	男 女
	生年月日	昭和 年 月 日	大正 年 月 日
種別	被保険者等の別	一般患者。従業禁止患者。命令入所患者	命令 又は 場合 の 場 合 に 無 関 係
		健康 (本人家族) 共済 (本人家族) 労災、国保、生保、保険保護法等に無関係	
医療機関	名称	所在地	
	名称	所在地	
交付年月日	昭和 年 月 日	年月日 (申請の日)	
有効期間	自昭和 年 月 日 至昭和 年 月 日	従業禁止又は命令 患者自己負担	

01039
第2377号

昭和28年1月9日 鹿児島県公費取立金口座

別記様式第十八号

番号	通	知	書
申請者	患者	股	取
承認しない内容 (申請書の全部、申請の一部 ())	1 規則第22条の医療に該当しない	2 予算がない	3 その他
昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	鹿児島	国

結核予防法第34条の医療費の負担を承認しない。

承認しない内容 (申請書の全部、申請の一部 ())

- 1 規則第22条の医療に該当しない
- 2 予算がない
- 3 その他

01040

第2377号

昭和28年1月9日 鹿児島県公費取立金口座

別記様式第十九号の二

結核予防法診療報酬請求明細書		(年 月 分) 発行枚数 回 枚	入院外 入院
患者票記号及び番	鳥取県	第 号	
患者氏名及び生年 月 日	昭和 年 月 日 男 女 大正 年 月 日 男 女 明治 年 月 日 男 女		
患者の種類	一般患者 従業禁止患者 命令入所患者		
承認医療内容	ストマイ gr パス gr 虚脱療法 () 右左 兩 直達療法 () 右左兩 その他 ()		
病 名	(1) (2) (3)		
診療開始日	(1) 年 月 日 (1) 日 日 日 (2) 年 月 日 (2) 日 日 日 (3) 年 月 日 (3) 日 日 日	診療実日数	
診 療 の 内 容			
初診料及び再診料	ストマイ 1日1gr 1回法	回	
往 診 料	筋 1日0.5gr 1回法	回	
薬 治 料	内服薬 一剤投与 日分 点 二剤投与 日分 点 頓服薬 日分 点 外用薬 日分 点	回	
注 射 料	皮下、筋肉内 回 点 静脈内 回 点 動脈内 回 点	回	
処 置 料	処置名 回 点 回 点 回 点	回	
手 術 料	手術名 回 点 回 点 回 点	回	
検 査 料	検査名 回 点 回 点	回	
そ の 他	既請求済み用量		
入 院 料	賄 (有) 日 点	ストマイ gr パス gr	
合 計 点 数	点 ※決定点数	点	
保 険 負 担 点 数	点 ※決定控除額	円	
従業禁止又は命令入所患者の場合の自己負担額	円 ※支払金額	円	
摘 要	一点単価 国保 (円) 健保 (円)		

指定医療機関の所在地

名称

gr

gr

印

別記様式第十九号

結核予防法診療報酬請求書

金 円也
但し昭和 年 月分公費負担患者の診療に対する費用

区 分	一 般 患 者			従業禁止又は命令入所患者			
	件 数	点 数	金 額	件 数	診 療 実 日 数	点 数	金 額
請求額							
※決定額							

上記のとおり申請する。

昭和 年 月 日

指定医療機関の所在地

名称

開設者又は医師の氏名

鳥取県知事 氏 名 殿

別記様式第二十一号

指定医療機関 辞退 届

昭和 年 月 日 指定を受けました指定医療機関を辞退いたしたので結核予防法第三十六條
第四項の規定により届けます。

昭和 年 月 日

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者住所

氏名

印

鳥取県知事 氏 名 殿

別記様式第二十二号

急迫時の医療費補助申請書

患者	住 所	申請者と の関係
	氏 名	
医療を受けた病 院又は診療所	所在地	担当医師名
	名称	
支給を受けよう とする金額	一金	
急迫した事業の 内容		

結核予防法第四十一條第一項の規定により関係書類を添えて医療費の補助を申請します。

昭和 年 月 日

住 所

申請者 氏

名 印

鳥取県知事 氏 名 殿

註 添付書類

一 医師の診断書

二 肺結核又は粟粒結核であるときは胸部エックス線直接撮影写真

三 当該医療に要した費用を証明する書類

別記様式第二十三号

使用料免除(減額)申請書

結核予防法第六十一條但書の規定により使用料の実費免除(減額)を受けたいので別紙関係書類を添えて左記のとおり申請します。

記

- 一 申請理由
- 二 使用料実費の免除又は減額を受けようとする額
- 三 使用料実費額

(1) 健康診断費	円	銭
ツベルクリン反応検査費	円	銭
間接撮影費	円	銭
直接撮影費	円	銭
赤沈検査費	円	銭
かたんの検査費	円	銭
その他の検査費	円	銭
(2) 予防接種費	円	銭
B C G 接種費	円	銭

昭和 年 月 日

申請者住所

氏

名 ㊞

鳥取県知事 氏 名 殿

別記様式第二十四号

結核予防費補助申請書

結核予防法第五十六條の規定による標記の補助を別紙のとおり申請します。

但し昭和 年度 半期分

昭和 年 月 日

申請者の住所
 市町村長
 事業主の氏名
 学校又は施設の設置者

鳥取県知事 氏 名 殿

㊞

結核健康診断、予防接種実施調書並びに補助額算定書

施設の名称
対象者数
実施義務者名

名

区分	実施調書		補助額		算定		備考	
	A 実施数	B 実費徴収した人員数	AよりBを差引いた基本員数	補助単価	補助基本額	補助率		
定期健康診断	ツベルクリン反応検査	人	人	円		$\frac{2}{3}$		
	間接撮影					$\frac{2}{3}$		
	精密検査	直接撮影					$\frac{2}{3}$	
		かくたん検査					$\frac{2}{3}$	
	X線透視	赤沈検査					$\frac{2}{3}$	
		線透視					$\frac{2}{3}$	
	ツベルクリン反応検査	ツベルクリン検査					$\frac{2}{3}$	
		〇 G 接種					$\frac{2}{3}$	
	接種							
	予定期							
計								

1 この算定書は施設の名称、実施義務者毎に作成すること
 2 AよりBを差引いた基本員数とを補助単価を乗じた額をいう
 3 補助基本額は、AよりBを差引いた基本員数に補助率を乗じた額をいう
 4 補助額は補助基本額に補助率を乗じた額をいう

記載注意

昭和 年 月 日現在)

昭和 年度結核予防費精算書

(昭和 年 月 日現在)

科目	算額			支出済額	収入額	差引過不足額	備考
	子	算	額				
款	当初予算額	追加予算額	合計額				
項							
目							
節							

別記様式第二十四号の四

健康診断、予防接種費精算書 (委託した場合)
支出の部 その1

区分	実施数	単価	金額	証憑書類番号	備考
ツ反心検査	人	円	円		
間接撮影					
直接撮影					
かくたん検査					
赤沈検査					
X線透視					
聴打診					
B C G接種					
その他					
計					

注 備考欄には支払先を明細に記入すること

別記様式第二十四号の五

健康診断、予防接種費精算書 (委託しない場合)
支出の部 その2

区分	員数	単価	金額	証憑書類番号	備考
ツペルクラリン液	人用本	円	円		
間接フェイラム					
6×6フェイラム					
四ツ切フェイラム					
赤沈検査					
かくたん検査					
フェルコール					
脱脂綿					
注射筒					
注射針					
現像液					
定着液					

BOGククチン	人用本					
その他						
医 師						
看 護 婦						
助 手						
印 刷 製 本						
文 具 費						
光 熱 水 費						
運 搬 費						
借料及び損料						
雑 費						
そ の 他						
合 計						

註 備考欄には員数を健康診断、予防接種とに分けて記載し支払先等詳細に記載のこと

別記様式第二十四号の六

健康診断、予防接種費精算書
収入の部

区 分	人 員	単 価	金 額	備 考
ツ 反 応 検 査				
問 接 撮 影				
直 接 撮 影				
かゝたん 検 査				
赤 沈 検 査				
X 線 透 明				
聴 打 診				
B O G接種				
そ の 他				
計				

告示

鳥取県告示第一号

結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）第三十六條の規定により医療機関を次のとおり指定した。

昭和二十八年一月九日

鳥取県知事 西 尾 愛 治

名称	所在地	管轄保健所	指定年月日
町立浦富病院	岩美郡浦富町大字 浦富六四五	鳥取保健所	昭和二十七年十二月二十三日

鳥取県告示第二号

建築基準法（昭和二十五年法律第二百一十号）第二十二條の規定に基く区域を昭和二十八年一月一日次のように指定した。

昭和二十八年一月九日

鳥取県知事 西 尾 愛 治

米子市 全地域

その区域を表示した図面は、鳥取県庁土木部建築課及び米子市市役所建築課において縦覧に供する。

鳥取県告示第三号

昭和三十七年度農業及び生活改良普及員の資格試験を次のとおり実施する。

昭和二十八年一月九日

鳥取県知事 西 尾 愛 治

一期日及び場所

1 期日 昭和二十八年二月二十四、二十五、二十六、二十七日 四日間

2 場所 鳥取市吉成 鳥取県農業試験場

3 期日及び場所に変更のある場合及び試験の時間割については別途受験者に通知する。

二期 受験願書の受付期間

自昭和二十八年一月十日

至昭和二十八年二月九日

三期 受験票の交付

受験願書の受付を了し鳥取県改良普及員資格試験審査委員において、受験資格があると認められた者に対して受験票を交付する。

四 受験票の提示

受験者は試験期間中毎日午前九時三十分までに試験場に出頭し受験票を係員に提示すること。

五 試験の方法

受験資格、受験願書その他の事項については昭和二十七年十二月二十七日鳥取県公報号外第五十八号により公布した鳥取県条例第五十九号鳥取県改良普及員資格試験及び資格認定に関する条例を参照のこと。

六 なお不明な点は最寄の農業改良普及事務所に問い合わせるか、もしくは返信料同封の上県農業改良課へ照会すること。

人事委員会規則

昭和三十七年度の期末手当及び勤勉手当の支給に関する規則をここに公布する。

昭和二十八年一月九日

鳥取県人事委員会委員長 倉繁良逸

鳥取県人事委員会規則第一号

昭和二十七年年度の期末手当及び勤勉手当の

支給に関する規則

(この規則の目的)

第一條 この規則は、職員の給与に関する条例（昭和二十六年鳥取県条例第三号以下「条例」という。）第十六條の五第二項及び第十八條の規定に基き、昭和二十七年年度の期末手当及び勤勉手当の支給に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(期間の算定)

第二條 賃金等で雇傭されていた職員のうち、現在職員となつてゐる者で、賃金等で雇傭されていた期間において勤務を要する日が月平均二十二日以上であつた者については、その職に在職した期間又は勤務した期間を条例第十六條の四第二項に規定する在職期間（以下「在職期間」という。）及び条例第十六條の五第一項

に規定する期間（以下「勤務期間」という。）に通算する。

第三條 勤勉手当の支給に關し職員の勤務期間を計算する場合において、その職員が左の各号の一に該当し勤務しなかつた場合には、その勤務しなかつた期間は、これを除外するものとする。

一 勤務しないことにつき任命権者の承認のなかつた期間

二 職務に専念する義務の特例に關する規則（昭和二十七年鳥取県人事委員会規則第二号）第七号に規定する病氣休暇及びその他負傷又は疾病により勤務しなかつた期間。但し、公務による負傷又は疾病による場合を除く

三 地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）第二十八條第二項各号に規定する事由に該当し、休職処分を受けた期間

第四條 在職期間については、在職した日数（第二條の規定により通算された日数を含む。）三十日をもつて

一月とする。

2 勤務期間については、勤務した日数（第二條の規定により通算された日数を含む。以下同じ。）二十五日をもつて一月とする。

（支給額の特例）

第五條 職員が昭和二十七年十二月十五日現在において、左の各号の一に該当する場合、期末手当及び勤勉手当の額の計算の基礎となる給与月額は、左の各号に定めるところによるものとする。

一 職員の分限に關する手続及び効果に關する條例（昭和二十六年鳥取県條例第三十九号）第四條の規定により給料を減せられている場合は、その減額された給料月額

二 職員の懲戒の手続及び効果に關する條例（昭和二十六年鳥取県條例第四十号）第三條の規定により減給されている場合は、その減給されている給料月額

（勤勉手当の支給基準）

第六條 勤勉手当の支給基準は、職員の勤務状況と勤務

期間によるものとする。

2 職員の勤務状況に応じて支給する勤勉手当の額は、職員の給料、扶養手当及び勤務地手当の合計額の総額の百分の五及び第三項の規定により支給した額の残額の合計額の範囲内において、任命権者が定めるものとする。但し、この場合において、職員に支給する額は、その職員の給料とこれに対する勤務地手当の合計額の百分の十五をこえてはならない。

3 職員の勤務期間に応じて支給する勤勉手当の額は、職員の給料、扶養手当及び勤務地手当の合計額の総額の百分の四十五を、職員の給料とこれに対する勤務地手当の合計額の総額で除したものに勤務期間に応じ左の各号に定める割合を乗じて得た率をその職員の給料とこれに対する勤務地手当に乘じて得た額とする。

- 一 勤務期間十二箇月以上 百分の百
- 二 " 十一箇月" 十二ヶ月未満百分の九十五
- 三 " 十箇月" 十一ヶ月" 百分の九十
- 四 " 九箇月" 十ヶ月" 百分の八十五

五	"	八箇月"	九ヶ月"	百分の八十
六	"	七箇月"	八ヶ月"	百分の七十五
七	"	六箇月"	七ヶ月"	百分の七十
八	"	五箇月"	六ヶ月"	百分の六十五
九	"	四箇月"	五ヶ月"	百分の六十
十	"	三箇月"	四ヶ月"	百分の五十五
十一	"	二箇月"	三ヶ月"	百分の五十
十二	"	一箇月"	二ヶ月"	百分の四十五
十三	"	一箇月未満		百分の四十
十四	"	ない場合		○

附 則
この規則は、公布の日から施行する。

公 告

建築士の年次届及び建築代理業者の業務届
提出について

県下在住の一級、二級建築士及び建築代理業者は建築士法及び鳥取県建築代理業條例の定めるところにより年次届及び業務届を提出することになっておりますので一月十五日までに提出して下さい。

正 誤

昭和二十七年十月十日付鳥取県公報号外中誤植があるので、次のとおり訂正する。

頁	番号	誤	正
十	41	日野郡溝口町大字大倉字オユダ五二ノ二	日野郡溝口町大字大倉字奥長塔七三〇七三

昭和二十七年十二月二十三日付鳥取県公報第二千三百七十五号中誤植があるので、次のとおり訂正する。

頁段 行 誤 正

六	下	一	六ヶ月	六箇月
七	下	八	及びその他	及び手続その他
十一	上	一〇	第二号	第一号
"	"	一三	第三号又は第四号	第二号又は第三号
"	"	一六	第五号	第四号

昭和四年四月十日 第三種郵便物認可 発行日 火、金

發 行 所 鳥 取 県 鳥 取 市 東 町 取 印 刷 所