

伊 勢 市 公 報

第 22 号
平成 18 年 10 月 5 日
木 曜 日

目 次

	頁
条 例	
○ 伊勢市福祉健康センター条例の一部を改正する条例	3
○ 伊勢市福祉医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例	5
○ 伊勢市重度身体障害者デイサービスセンター条例の一部を改正する条例	7
○ 伊勢市国民健康保険条例の一部を改正する条例	9
○ 伊勢市離宮の湯条例	15
○ 伊勢市都市農山村交流促進施設条例	19
○ 伊勢市工芸指導所条例の一部を改正する条例	22
○ 伊勢市上水道給水条例の一部を改正する条例	25
○ 伊勢市公共下水道事業受益者負担に関する条例の一部を改正する条例	28
○ 伊勢市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例	30
○ 伊勢市消防本部及び消防署の設置等に関する条例等の一部を改正する条例	32
○ 伊勢市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例	34
規 則	
○ 伊勢市徴収事務員に関する規則を廃止する規則	36
○ 伊勢市離宮の湯条例施行規則	38
○ 伊勢市消防本部に関する規則等の一部を改正する規則	42
○ 伊勢市救急業務実施規則の一部を改正する規則	44
○ 伊勢市消防団員等公務災害補償条例施行規則の一部を改正する規則	49
○ 伊勢市身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則	51
○ 伊勢市知的障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則	54
○ 伊勢市障害者自立支援法施行細則	58
○ 伊勢市児童福祉法による身体障害児に対する補装具の交付等に関する規則を廃止する規則	115
○ 伊勢市中心身障害児等に係る日常生活用具の給付等に関する規則を廃止する規則	117
訓 令	
○ 職員の非違行為に対する懲戒処分の処分量定等に関する規程の一部を改正する規程	119
○ 伊勢市事務決裁規程の一部を改正する規程	121
消防訓令	
○ 伊勢市消防署組織規程及び伊勢市警防規程の一部を改正する規程	123
告 示	
○ 道路の区域変更について	125
○ 地縁による団体の認可について	126
○ 道路の区域変更について	128
○ 道路の供用開始について	129
上下水道事業告示	

○ 伊勢市下水道排水設備指定工事店の指定について

130

○ 伊勢市下水道排水設備指定工事店の指定について

131

伊勢市福祉健康センター条例の一部を改正する条例をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 53 号

伊勢市福祉健康センター条例の一部を改正する条例

伊勢市福祉健康センター条例（平成 17 年伊勢市条例第 84 号）の一部を次のように改正する。

第 4 条第 1 号ア中「附則第 8 条第 2 項に規定する身体障害者デイサービス事業」を「第 77 条第 1 項各号に掲げる地域生活支援事業のうち、同条第 4 号に定める事業」に改める。

第 8 条第 1 項第 1 号アを次のように改める。

ア 身体障害者デイサービス事業 市内に居住する身体障害者及びその介護を行う者

第 9 条第 1 項中「前条第 1 号ア(ア)」を「前条第 1 項第 1 号ア」に改め、同条第 2 項を削る。

第 10 条第 2 項中第 3 号を削り、第 4 号を第 3 号とする。

第 17 条第 1 項中「利用料を市長が別に定める」を「市長が別に定める利用料を」に改め、同条第 2 項を次のように改める。

2 市長は、前項に定める利用料のほか、身体障害者デイサービス事業の実施に要する費用のうち、創作的活動に係る材料費等の全部又は一部を利用者から納付させることができる。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この条例の施行の日の前日までに、改正前の伊勢市福祉健康センター条例の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この条例の相当規定によりなされたものとみなす。

伊勢市福祉医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例をここに公

布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 54 号

伊勢市福祉医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例

伊勢市福祉医療費の助成に関する条例（平成 17 年伊勢市条例第 87 号）
の一部を次のように改正する。

第 2 条第 8 項第 1 号中「特定療養費」を「保険外併用療養費」に改める。

第 6 条第 1 号中「40,200 円」を「44,400 円」に改める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例の施行の日前に行われた診療に係る医療費の助成については、
なお従前の例による。

伊勢市重度身体障害者デイサービスセンター条例の一部を改正する条例

をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 55 号

伊勢市重度身体障害者デイサービスセンター条例の一部を改正する 条例

伊勢市重度身体障害者デイサービスセンター条例(平成 17 年伊勢市条例第 100 号)の一部を次のように改正する。

第 8 条第 1 号中「身体障害者デイサービス」を「生活介護」に、「附則第 8 条第 1 項第 6 号」を「第 5 条第 6 項」に改め、同項第 3 号中「身体障害者デイサービス」を「障害者福祉サービス」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の日の前日までに、改正前の伊勢市重度身体障害者デイサービスセンター条例の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この条例の相当規定によりなされたものとみなす。

伊勢市国民健康保険条例の一部を改正する条例をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 56 号

伊勢市国民健康保険条例の一部を改正する条例

伊勢市国民健康保険条例(平成 17 年伊勢市条例第 101 号)の一部を次のように改正する。

第 6 条第 1 号中「次号から第 4 号までに掲げる場合以外の」を「3 歳に達する日の属する月の翌月以後であって 70 歳に達する日の属する月以前である」に改め、同条第 4 号中「10 分の 2」を「10 分の 3」に改める。

第 7 条第 1 項中「30 万円」を「35 万円」に改める。

第 11 条の 2 第 1 号中「特定療養費」を「入院時生活療養費、保険外併用療養費」に改める。

附則第 2 条の 2 の見出し中「平成 17 年度」を「平成 18 年度」に改め、「の算定」を削り、同条中「平成 17 年度」を「平成 18 年度」に改め、「同条第 1 号中」の次に「、「入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費」とあるのは「、健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)第 11 条の規定による改正前の法(以下「平成 18 年改正前国保法」という。)第 52 条の規定による入院時食事療養費、平成 18 年改正前国保法第 53 条の規定による特定療養費」と、「」を加え、「法附則第 16 項」を「平成 18 年改正前国保法附則第 17 項」に改め、「相当する額」と」の次に「、「に係る入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費」とあるのは「に係る平成 18 年改正前国保法第 52 条の規定による入院時食事療養費、平成 18 年改正前国保法第 53 条の規定による特定療養費」と」を加え、「法附則第 15 項」を「平成 18 年改正前国保法附則第 16 項」に改め、同条の次に次の 1 条を加える。

(平成 19 年度から平成 21 年度までの各年度における一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例)

第 2 条の 3 平成 19 年度から平成 21 年度までの各年度における第 11 条の

2の規定の適用については、同条第1号中「保険事業に要する費用の額」とあるのは「保険事業に要する費用の額、法附則第16項第1号に掲げる交付金を交付する事業に係る法附則第17項の規定による拠出金に相当する額及び法附則第16項第2号に掲げる交付金を交付する事業に係る法附則第17項の規定による拠出金の2分の1に相当する額」と、同条第2号中「その他」とあるのは「、法附則第16項の規定による交付金その他」とする。

附則第8条中「附則第34条第1項」を「附則第34条第4項」に改める。

附則第9条中「附則第35条第1項」を「附則第35条第5項」に、「附則第34条第1項」を「附則第34条第4項」に改める。

附則第10条第1項中「附則第35条の2第1項」を「附則第35条の2第6項」に改め、同条第2項中「において準用する同条第1項」を削り、同条第3項中「附則第35条の3第11項において準用する同条第3項」を「附則第35条の3第13項」に改める。

附則第11条中「附則第33条の3第1項」を「附則第33条の3第5項」に改める。

附則第12条第1項中「附則第35条の4第1項」を「附則第35条の4第4項」に改め、同条第2項中「世帯主又はその世帯に属する被保険者が地方税法附則第35条の4の2第1項の規定の適用を受ける」を「地方税法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある」に、「同法附則第35条の4の2第1項」を「同法附則第35条の4の2第7項」に改める。

附則第13条の次に次の2条を加える。

(条約適用利子等に係る利子所得等に係る保険料の賦課の特例)

第14条 世帯主又はその世帯に属する被保険者が租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律(昭和44年法律第46号。以下「租税条約実施特例法」という。)第3条の2の2第10

項の条約適用利子等に係る利子所得、配当所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得を有する場合における第 13 条及び第 22 条第 1 項の規定の適用については、第 13 条第 1 項中「及び山林所得金額の合計額から同条第 2 項」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和 44 年法律第 46 号。以下「租税条約実施特例法」という。）第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額の合計額から地方税法第 314 条の 2 第 2 項」と、「及び山林所得金額の合計額（）」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額の合計額（）」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額」と、「同法第 313 条第 9 項」とあるのは「地方税法第 313 条第 9 項」と、第 22 条第 1 項中「山林所得金額の算定」とあるのは「山林所得金額又は租税条約実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額の算定」と、「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額」とする。

（条約適用配当等に係る配当所得に係る保険料の賦課の特例）

第 15 条 世帯主又はその世帯に属する被保険者が租税条約実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 12 項の条約適用配当等に係る配当所得を有する場合における第 13 条及び第 22 条第 1 項の規定の適用については、第 13 条第 1 項中「及び山林所得金額の合計額から同条第 2 項」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和 44 年法律第 46 号。以下「租税条約実施特例法」という。）第 3 条の 2 の 2 第 12 項に規定する条約適用配当等の額の合計額から地方税法第 314 条の 2 第 2 項」と、「及び山林所得金

額の合計額（）」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額の合計額（）」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額」と、「同法第313条第9項」とあるのは「地方税法第313条第9項」と、第22条第1項中「山林所得金額の算定」とあるのは「山林所得金額又は租税条約実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額の算定」と、「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額」とする。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成18年10月1日から施行する。ただし、附則第8条から附則第12条までの改正規定は、平成19年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の伊勢市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第6条の規定は、療養の給付が行われた日がこの条例の施行の日（以下「施行日」という。）以後である被保険者及び被保険者であった者について適用し、この条例の施行日前に行われた療養の給付に係る一部負担金の割合については、なお従前の例による。
- 3 新条例第7条の規定は、出産の日がこの条例の施行日以後である被保険者及び被保険者であった者について適用し、出産の日が施行日前である被保険者及び被保険者であった者の出産に係る給付については、なお従前の例による。
- 4 新条例附則第8条から第12条の規定は、平成19年度以後の年度分の保険料について適用し、平成18年度分までの保険料については、なお

従前の例による。

伊勢市離宮の湯条例をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第57号

伊勢市離宮の湯条例

伊勢市離宮の湯条例(平成17年伊勢市条例第127号)の全部を次のように改正する。

(設置)

第1条 市民の健康増進及び公衆衛生の向上を図るため、伊勢市離宮の湯(以下「浴場」という。)を設置する。

(位置)

第2条 浴場は、伊勢市小俣町元町536番地に置く。

(指定管理者による管理)

第3条 市長は、浴場の設置の目的を効果的に達成するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって、市長が指定するもの(以下「指定管理者」という。)に浴場の管理を行わせるものとする。

(指定管理者が行う業務)

第4条 指定管理者は、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 浴場の利用の許可に関する業務
- (2) 浴場の維持管理に関する業務
- (3) 前2号に掲げるもののほか、浴場の管理に関する事務のうち、市長のみの権限に属する事務を除く業務

(利用時間)

第5条 浴場の利用時間は、午後2時から午後10時までとする。ただし、指定管理者は、特に必要があると認めるときは、市長の承認を得て、これを変更することができる。

(休業日)

第6条 浴場の休業日は、次のとおりとする。ただし、指定管理者が特に必要があると認める場合は、市長の承認を得て、これを変更し、又は臨

時に休業することができる。

(1) 毎週火曜日。ただし、その日が国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日のときは、その翌日とする。

(2) 1 月 1 日及び 1 月 2 日

（利用の制限）

第 7 条 指定管理者は、次の各号のいずれかに該当するときは、浴場の利用を拒み、又は退去を命ずることができる。

(1) 公衆浴場法（昭和 23 年法律第 139 号）第 4 条及び第 5 条に該当するとき。

(2) 公の秩序を乱し、又は善良な風俗を害するおそれがあると認められるとき。

(3) 施設、設備、備付けの器具等を損傷し、又は汚損するおそれがあると認められるとき。

(4) その他指定管理者が特に必要があると認めるとき。

（利用料金）

第 8 条 浴場を利用する者（以下「利用者」という。）は、指定管理者に施設の利用に係る料金（以下「利用料金」という。）を前納しなければならない。

2 利用料金は、別表に掲げる額の範囲内において、市長の承認を得て、指定管理者が定めるものとする。これを変更しようとするときも、また同様とする。

3 市長は、指定管理者に利用料金を当該指定管理者の収入として収受させるものとする。

（利用料金の減免）

第 9 条 指定管理者は、公益上特別な事由があると認めるときは、利用料金を減額し、又は免除することができる。

（利用料金の還付）

第10条 既納の利用料金は、還付しない。ただし、指定管理者が特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。

(損害賠償の義務)

第11条 利用者は、浴場の施設、設備、備付けの器具等を汚損し、若しくは損傷し、又は滅失したときは、その損害を賠償しなければならない。ただし、市長がやむを得ない事由があると認めるときは、この限りでない。

(委任)

第12条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、改正前の伊勢市離宮の湯条例の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この条例の相当規定によりなされたものとみなす。

別表(第8条関係)

利用料金表

名称	区分	料金	
		1回分	回数券(10回分)
利用料金	中学生以上	350円	3,300円
	小学生	150円	1,400円
	小学生未満	70円	650円

伊勢市都市農山村交流促進施設条例をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 58 号

伊勢市都市農山村交流促進施設条例

(設置)

第 1 条 横輪町及び周辺地域の産物を活用することにより、地域づくりの輪を広げ、地域住民と都市住民等が集い触れ合うことができるよう、地域の活性化のための交流拠点として、伊勢市都市農山村交流促進施設（以下「施設」という。）を設置する。

(位置)

第 2 条 施設は、伊勢市横輪町 586 番地に置く。

(指定管理者による管理)

第 3 条 市長は、施設の設置の目的を効果的に達成するため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって、市長が指定するもの（以下「指定管理者」という。）に施設の管理を行わせるものとする。

(指定管理者が行う業務)

第 4 条 指定管理者は、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 施設の維持管理に関する業務
- (2) 前号に掲げるもののほか、施設の管理に関する事務のうち、市長のみの権限に属する事務を除く業務

(利用時間)

第 5 条 施設の利用時間は、午前 9 時から午後 5 時までとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、指定管理者が特に必要があると認めるときは、市長の承認を得て、これを変更することができる。

(休館日)

第 6 条 施設の休館日は、次のとおりとする。ただし、指定管理者は、特に必要があると認めるときは、市長の承認を得て、臨時に開館し、又は休館することができる。

(1) 月曜日、木曜日及び金曜日(国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日に該当する場合を除く。)

(2) 12月29日から翌年1月3日まで

(損害賠償義務)

第7条 施設を利用する者は、故意又は過失により施設等を損傷し、又は滅失したときは、その損害を賠償しなければならない。ただし、市長がやむを得ない事由があると認めるときは、この限りでない。

(委任)

第8条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成18年11月25日から施行する。

(指定管理者による管理の特例)

2 第3条の規定にかかわらず、この条例施行後最初の指定管理者が指定され施設の管理を開始するまでの間、市長が施設を管理するものとする。

伊勢市工芸指導所条例の一部を改正する条例をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 59 号

伊勢市工芸指導所条例の一部を改正する条例

伊勢市工芸指導所条例(平成 17 年伊勢市条例第 148 号)の一部を次のように改正する。

第 2 条中「一之木 5 丁目 14 番 43 号」を「植山町 245 番地 1 伊勢広域環境組合クリーンセンター内」に改める。

第 3 条を削り、第 4 条を第 3 条とする。

第 5 条見出し中「使用料及び」を削り、同条第 1 項中「第 3 条の規定により使用の許可を受けた者(以下「使用者」という。)は別表に定める使用料を、前条」を「前条」に改め、同条第 2 項中「使用料及び」を削り、同条を第 4 条とする。

第 6 条中「使用者は、その使用に当たって」を「工芸指導所を利用する者は」に改め、同条を第 5 条とする。

第 7 条を第 6 条とする。

別表を次のように改める。

別表(第 4 条関係)

区分	種別		金額	備考
手数料	試験手数料	1 成分等につき	510 円以上 4,730 円以下	細目は規則で定める。
	試作等手数料	1 項目等につき	2,360 円以上 103,000 円以下	

注 委託者が本市に住所を有しない者若しくは本市に事務所を有しない法人であるときの手数料は、別表に定める規定により算出した額に 1.5 を乗じて得た額とする。ただし、その額に 10 円未満の端数があ

るときは、その端数金額を切り捨てる。

附 則

この条例は、平成 19 年 1 月 1 日から施行する。

伊勢市上水道給水条例の一部を改正する条例をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 60 号

伊勢市上水道給水条例の一部を改正する条例

伊勢市上水道給水条例(平成 17 年伊勢市条例第 170 号)の一部を次のように改正する。

別表第 1 1 合併前の伊勢市水道事業の給水区域の表の見出し中「合併前の伊勢市水道事業の給水区域」を「伊勢市全域(ただし、合併前の小俣町水道事業の給水区域を除く。)」に改め、

同表中 「

40 ミリメートル		4,070 円
-----------	--	---------

」を

「

30 ミリメートル		4,070 円
40 ミリメートル		4,070 円

」に改める。

別表第 1 2 合併前の二見町水道事業の給水区域の表を削る。

別表第 1 3 合併前の小俣町水道事業の給水区域の表の見出し中「3 合併前の小俣町水道事業の給水区域」を「2 合併前の小俣町水道事業の給水区域」に改める。

別表第 2 中「1,460 円」を「1,290 円」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 18 年 12 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の伊勢市上水道給水条例別表第 1 及び別表第 2 の規定にかかわらず、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)前から継続して供給している水道の使用で、施行日以後初めて料金の支払を受ける権利が確定するものに係る料金については、なお従前の例に

よる。

伊勢市公共下水道事業受益者負担に関する条例の一部を改正する条例を

ここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 61 号

伊勢市公共下水道事業受益者負担に関する条例の一部を改正する条例
伊勢市公共下水道事業受益者負担に関する条例（平成 17 年伊勢市条例第
177 号）の一部を次のように改正する。

別表 1 合併前の伊勢市の区域の表を次のように改める。

1 合併前の伊勢市の区域

負担区の名 称	1 平方メートル 当たりの単位 負 担 金 額	負 担 金 額
宇治中村負担区	508 円	当該受益者が基準日現在において所有し、又は地上権等を有する土地で、第 5 条の規定により公告された区域内に存するものの面積に左記の負担区毎に 1 平方メートル当たりの単位負担金額を乗じて得た額。ただし、その額に 100 円未満の端数があるとき又はその全額が 100 円未満であるときは、その端数金額又は全額を切り捨てる。
いせ第 1 負担区	508 円	
いせ第 2 負担区	508 円	

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

伊勢市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例をここに公

布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第62号

伊勢市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例

伊勢市病院事業の設置等に関する条例(平成17年伊勢市条例第122号)の一部を次のように改正する。

別表中「特定療養費」を「保険外併用療養費」に改める。

附 則

この条例は、平成18年10月1日から施行する。

伊勢市消防本部及び消防署の設置等に関する条例等の一部を改正する条

例をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 63 号

伊勢市消防本部及び消防署の設置等に関する条例等の一部を改正する条例

(伊勢市消防本部及び消防署の設置等に関する条例の一部改正)

第 1 条 伊勢市消防本部及び消防署の設置等に関する条例(平成 17 年伊勢市条例第 202 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条中「第 11 条第 1 項」を「第 10 条第 1 項」に改める。

(伊勢市消防団条例の一部改正)

第 2 条 伊勢市消防団条例(平成 17 年伊勢市条例第 208 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条中「第 15 条第 1 項、第 15 条の 2 第 2 項及び第 15 条の 6 第 1 項」を「第 18 条第 1 項、第 19 条第 2 項及び第 23 条第 1 項」に改める。

(伊勢市消防団員等公務災害補償条例の一部改正)

第 3 条 伊勢市消防団員等公務災害補償条例(平成 17 年伊勢市条例第 209 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条中「第 15 条の 7 第 1 項」を「第 24 条第 1 項」に改める。

(伊勢市消防団員退職報償金の支給に関する条例の一部改正)

第 4 条 伊勢市消防団員退職報償金の支給に関する条例(平成 17 年伊勢市条例第 210 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条中「第 15 条の 8」を「第 25 条」に改める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

伊勢市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例をここに公布

する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市条例第 64 号

伊勢市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例

伊勢市消防団員等公務災害補償条例（平成 17 年伊勢市条例第 209 号）の一部を次のように改正する。

第 9 条の 2 第 1 項第 2 号を次のように改める。

- (2) 障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 12 項に規定する障害者支援施設（次号において「障害者支援施設」という。）に入所している場合（同条第 6 項に規定する生活介護（次号において「生活介護」という。）を受けている場合に限る。）

第 9 条の 2 第 1 項に次の 1 号を加える。

- (3) 障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。）に準ずる施設として市長が定めるものに入所している場合

附 則

この条例は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

伊勢市徴収事務員に関する規則を廃止する規則をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 51 号

伊勢市徴収事務員に関する規則を廃止する規則

伊勢市徴収事務員に関する規則（平成 17 年伊勢市規則第 46 号）は、廃止する。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

（伊勢市事務分掌規則の一部改正）

- 2 伊勢市事務分掌規則（平成 17 年伊勢市規則第 4 号）の一部を次のように改正する。

第 6 条総務部の部収税課の款徴収第二係の項第 7 号を削り、同条福祉健康部の部医療保険課の款国民健康保険料の項中第 14 号を削り、第 15 号を第 14 号とし、同部介護保険課の款介護保険料の項中第 13 号を削り、第 14 号を第 13 号とする。

（伊勢市会計規則の一部改正）

- 3 伊勢市会計規則（平成 17 年伊勢市規則第 42 号）の一部を次のように改正する。

別表中「徴収事務員」を削る。

伊勢市離宮の湯条例施行規則をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第52号

伊勢市離宮の湯条例施行規則

伊勢市離宮の湯条例施行規則(平成17年伊勢市規則第108号)の全部を次のように改正する。

(趣旨)

第1条 この規則は、伊勢市離宮の湯条例(平成18年伊勢市条例第57号)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(選定委員会の設置)

第2条 市長は、伊勢市公の施設に係る指定管理者の指定の手續等に関する条例(平成17年伊勢市条例第59号)第4条第1項の規定により指定管理者の候補を選定しようとするときは、同条第2項の規定により伊勢市離宮の湯指定管理者選定委員会(以下「選定委員会」という。)を設置する。

2 選定委員会は、指定管理者の候補を選定し、及び議会の議決をした時点をもってその職務を終了する。

(選定委員会の組織)

第3条 選定委員会は、委員5人で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 知識経験を有する者

(2) 前号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 選定委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、会務を総理し、選定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 選定委員会の会議は、市長が招集し、委員長が議長となる。

2 選定委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 選定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによるものとする。

(庶務)

第6条 選定委員会の庶務は、小俣総合支所生活環境課において処理する。

(利用者の遵守事項)

第7条 伊勢市離宮の湯(以下「浴場」という。)を利用する者(以下「利用者」という。)は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 建物その他の物件を汚損し、又は破損する行為をしないこと。
- (2) 所定の場所以外で喫煙しないこと。
- (3) 衣類、履物、雨具等は、定められた場所に納め、乱雑にしないこと。
- (4) 危険物及び犬猫等ペットの類を持ち込まないこと。
- (5) 浴槽に入る前によく身体を洗うこと。
- (6) 洗濯等不潔な行為をしないこと。
- (7) 浴場の施設及び器具等は、大切に使用すること。
- (8) 他人に危害又は迷惑を及ぼす行為をしないこと。
- (9) その他すべて係員の指示に従い、浴場の管理及び運営上支障を来す行為をしないこと。

(届出)

第8条 利用者は、浴場の施設、設備、備付けの器具等を損傷し、又は滅失したときは、直ちにその旨を市長に届け出なければならない。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、浴場の管理運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、改正前の伊勢市離宮の湯条例施行規則（平成17年伊勢市規則第108号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。

(準備行為)

- 3 指定管理者を選定するために必要な準備行為は、この規則の施行前においても行うことができる。

伊勢市消防本部に関する規則等の一部を改正する規則をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 53 号

伊勢市消防本部に関する規則等の一部を改正する規則

(伊勢市消防本部に関する規則の一部改正)

第 1 条 伊勢市消防本部に関する規則(平成 17 年伊勢市規則第 151 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条中「第 11 条第 2 項」を「第 10 条第 2 項」に改める。

(伊勢市消防本部消防職員委員会に関する規則の一部改正)

第 2 条 伊勢市消防本部消防職員委員会に関する規則(平成 17 年伊勢市規則第 153 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条中「第 14 条の 5 第 3 項」を「第 17 条第 3 項」に、「第 14 条の 5 第 4 項」を「第 17 条第 4 項」に改める。

第 2 条中「第 14 条の 5 第 3 項」を「第 17 条第 3 項」に改める。

第 8 条第 1 項中「第 14 条の 5 第 1 項各号」を「第 17 条第 1 項各号」に改める。

(伊勢市消防吏員服制規則の一部改正)

第 3 条 伊勢市消防吏員服制規則(平成 17 年伊勢市規則第 154 号)の一部を次のように改正する。

本則中「第 14 条の 4 第 2 項」を「第 16 条第 2 項」に改める。

(伊勢市消防団規則の一部改正)

第 4 条 伊勢市消防団規則(平成 17 年伊勢市規則第 166 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条中「第 15 条第 2 項」を「第 18 条第 2 項」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

伊勢市救急業務実施規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 54 号

伊勢市救急業務実施規則の一部を改正する規則

伊勢市救急業務実施規則(平成 17 年伊勢市規則第 164 号)の一部を次のように改正する。

様式第 5 号を次のように改める。

(表)
救 急 出 場 報 告 書

整理番号		救急票番号	
出場年月日	年 月 日(曜日)		
出場署所	1 本署 2 西分署 3 小俣分署 4 玉城出張所 5 二見出張所 6 度会出張所 7 北出張所 8 その他		
救急隊	1 本署高規隊 2 本署 3 西 4 小俣 5 玉城 6 二見 7 度会 8 北 9 その他		
受令場所	1 待機中 2 現場 3 搬送先 4 帰署(所)途上 5 署(所)外活動中 6 警備中 7 その他		
覚知方法	1 119番 2 駆け付け 3 加入電話 4 警察電話 5 自己覚知 6 高速道路株式会社 7 その他		
出場地区	1 伊勢市 4 玉城町 6 度会町 7 明和町 8 多気町 9 鳥羽市 10 志摩市 13 大紀町 14 南伊勢町 15 その他()		
救急概要			署(所)～現場 km
			総距離 km
事故発生場所			
出場場所			
活動区分	搬送	1 傷病者搬送(計 人) 2 医師搬送 3 資機材搬送 4 その他()	
	不搬送	100 緊急性なし 101 傷病者なし 102 拒否 103 酩酊 104 死亡 105 現場処置 106 誤報・いたずら 107 その他() 108 回復 109 搬送後 110 立ち去り	
事故発生場所	住宅	1 居間 2 応接室 3 寝室等 11 廊下 12 通路 13 玄関等 21 階段 22 踊場 31 便所 41 浴室 42 シャワー室 43 洗面所 51 台所 52 食堂 61 エレベーター内 71 屋根 72 屋上 73 物干し台 74 ベランダ 75 バルコニー等 81 庭 82 テラス 83 敷地内の空地 91 物置 92 地下室 93 車庫 101 その他()	
	公衆出入の場所	201 劇場 202 映画館 203 演芸場 204 観覧場 206 公会堂 207 集会場 208 会議場 211 キャバレー 212 カフェ 213 ナイトクラブ 216 ダンスホール 217 ボーリング場 218 ゲームセンター 219 パチンコ等 221 待合 222 料理店 223 飲食店 226 デパート 231 マーケット 232 店舗 233 展示場 234 修理業の店舗 235 はり灸業 236 マッサージ業 237 接(整)骨院 241 旅館 242 ホテル 243 宿泊所 244 バンガロー 251 病院 256 診療所 257 医院 261 老人ホーム 262 介護老人保健施設 266 幼稚園 267 保育園 271 盲学校 272 ろう学校 273 養護学校 281 小学校 282 中学校 283 高等学校 284 大学校 285 各種学校 286 塾 287 図書館 288 美術館 289 博物館 290 郷土館 291 記念館 292 画廊 296 公衆浴場 297 蒸気浴場 298 熱気浴場 301 駅舎 302 電車内 305 空港滑走路 306 空港誘導路 307 ヘリポート 311 寺 312 神社 313 教会 314 斎場 315 墓地 316 映画スタジオ 317 テレビスタジオ 321 駐車場 322 車庫 326 地下街 327 地下通路 328 ビル地下売店 331 野球場 332 ラグビー場 333 競技場 334 道場 335 スポーツ施設 336 屋内プール 337 屋外プール 341 官公庁 342 金融機関 343 その他()	
	仕事場	401 工場(敷地を含む) 411 屋内作業所 421 屋外作業所 431 屋内建設現場 432 屋内建築現場 441 屋外建設現場 442 屋外建築現場 451 作業所の事務所 461 地下室工場 462 地下室作業所 463 地下室事業所 464 地下室倉庫 471 飛行機格納庫 472 ヘリ格納庫 481 倉庫 491 その他の仕事場	
	道路	601 一般道路 602 一般道路歩道 603 一般道路歩道橋 604 一般道路地下道 611 交差点 612 信号交差点 621 伊勢自動車道上り 622 伊勢自動車道下り 631 二見ライン上り 632 二見ライン下り 641 スカイライン	
	その他	801 公園 802 庭園 803 児童公園 804 遊歩道 811 公共用広場 821 空地河川敷 822 空地堤防 823 空地更地 831 河川 832 運河 833 池 834 沼 835 貯水池 841 山 842 森林 843 原野 844 ゴルフ場 851 農地田 852 農地畑 861 海 871 軌道敷 872 踏切 881 その他()	
事故種別	1 火災 2 自然災害 3 水難 4 交通 5 労働災害 6 運動競技 7 一般負傷 8 加害 9 自損行為 10 急病 11 その他(転院) 12 その他(医師搬送) 13 その他(資機材搬送) 14 その他		
覚知時刻	時 分	出場時刻	時 分
指令時刻	時 分	現着時刻	時 分
転院元医療機関名			理由 1 ベッド満床 2 専門外 3 医師不在 4 手術中 5 処置困難 6 理由不明 7 その他()
隊長	()		救急員 ()
機関員	()		受話者 () 通報者 ()
他隊連携	1 高規隊(隊) 2 救急隊(隊) 3 指揮隊(隊) 4 救助完了時刻 時 分 4 救助隊(隊) 5 警防隊(隊) 32 その他() 33 連携なし		
事後検証	1 未実施 10 実施(軽症) 11 実施(中等症) 12 実施(重症) 13 実施(死亡) 20 実施(軽症・救助有) 21 実施(中等症・救助有) 22 実施(重症・救助有) 23 実施(死亡・救助有)		

救護者No.()		概要				同乗者		0 なし	1 医師	2 保健師																																																	
住所								3 助産師	4 看護師																																																		
フリガナ				性別		生年月日		年齢		年齢区分																																																	
氏名				1 男 2 女		M・T・S・H 年 月 日		歳		1 新生児(28日未満) 2 乳幼児(7歳未満) 3 少年(18歳未満) 4 成人(65歳未満) 5 老人(満65歳以上)																																																	
職 業	1 主婦	2 大学生	3 短大生	4 各種学校生	収容病院																																																						
	5 高等専門学校生	6 高校生	7 中学生	8 小学生	1 山田赤十字病院																																																						
	9 その他の無職	10 公務員	11 会社員	12 農林漁業	2 市立伊勢総合病院																																																						
	13 医療関係	14 自由業	15 自営業	16 団体職員	4 その他()																																																						
17 サービス業	18 労務者	19 理・美容師	20 店員	選定経過		連絡開始時刻		時 分																																																			
21 パート	22 その他の職業	23 不明			決定時刻		時 分																																																				
収容病院診療科目				その他の通報																																																							
1 外科	2 脳神経外科	3 胸部外科	4 形成外科	5 整形外科	傷病程度		1 死亡 2 重症 3 中等症 4 軽症 5 その他()		入院・帰宅 間 (月 日 時 分死亡)																																																		
6 内科	7 脳神経内科	8 小児科	9 産婦人科	10 精神神経科																																																							
11 耳鼻咽喉科	12 眼科	13 皮膚科	14 泌尿器科	15 循環器科																																																							
16 口腔外科	17 呼吸器科	18 消化器科	19 呼吸器外科	20 心臓外科																																																							
21 整骨院	22 その他																																																										
心肺蘇生法開始時刻		搬送開始時刻		病院到着時刻		収容時刻		傷病名		コード()																																																	
時 分		時 分		時 分		時 分																																																					
市民応急手当		有・無		応急手当の実施内容(口頭指導欄番号)																																																							
市民 応急 実施者		10 家族	20 警察官	30 医師	31 保健師	32 助産師	33 看護師	34 放射線技士	35 薬剤師	36 理学療法士	37 作業療法士	38 臨床検査師	39 衛生検査師	40 視能訓練士	41 臨床工学士																																												
		42 義肢装具士	43 救急救命士	44 歯科医師	45 歯科衛生士	46 歯科技工士	47 医療従事者	50 一般市民	60 消防関係者	70 関係者	80 不明	90 なし																																															
救急隊 応急処置		1 止血	2 固定	3 人工呼吸	4 心臓マッサージ	5 心臓マッサージ自動	6 心肺蘇生	7 心臓マッサージ(自動)	8 酸素吸入	9 気道確保	10 気道確保(経鼻エアウェイ)	11 気道確保(喉頭鏡、鉗子等)	12 気道確保(特定行為)	13 保温	14 被覆	15 在宅療法(中心静脈栄養管理・化学療法)	16 在宅療法(気管切開孔又は気管瘻・人工肛門等)	17 在宅療法(15・16以外)	18 ショックパンツ	19 除細動	20 静脈路確保	21 その他	22 血圧測定	23 心音呼吸音等	24 血中酸素飽和度	25 心電図	26 心電図(伝送)																																
資 機 材		1 使用せず	2 体温計	3 検眼ライト	4 自動式人工呼吸器	5 手動式人工呼吸器	6 人工呼吸器	7 酸素吸入器	8 酸素マスク(普)	9 酸素マスク(低)	10 酸素マスク(高)	11 酸素マスク(鼻)	12 吸引器	13 副子	14 三角巾	15 包帯	16 ばんそうこう	17 ガーゼ	18 止血帯	19 タオル	20 毛布	21 在宅医療継続器具	22 静脈確保セット	23 除細動器	24 食道閉鎖式エアウェイ	25 経鼻エアウェイ	26 口腔エアウェイ	27 心電図	28 心電図伝送	29 SPO2	30 聴診器	35 マギール鉗子	36 舌鉗子	37 自動式心臓マッサージ器	38 カーディオポンプ	39 スクープ担架	40 布担架	41 折りたたみ担架	42 サージカルテープ	43 ネット包帯	44 各種消毒薬	45 生理食塩水	46 臍帯クリップ	47 感染防止マスク	48 感染防止衣	49 ディスポグローブ	50 滅菌グローブ	51 はさみ	52 バイトブロック	53 開口器	54 救急シート	55 洗眼器	56 ネットカラー	57 陰圧式固定器具	58 ブランケット	59 CPRボード	60 シューカバー	61 その他()	62 気管内チューブ
初回除細動 実施時刻		時 分		除細動 施行回数		回																																																					
救急救命処置		1 未実施	2 食道閉鎖式エアウェイ	3 食道閉鎖式エアウェイ・DC	4 食道閉鎖式エアウェイ・DC・IV	5 食道閉鎖式エアウェイ・IV	6 DC	7 DC・IV	8 IV	9 その他()	10 気管挿管	11 気管挿管・DC	12 気管挿管・DC・IV	13 気管挿管・IV																																													
指示助言		1 有(観察)	2 有(処置)	3 有(搬送)	4 有(その他)	5 有(観察・処置)	6 有(観察・搬送)	7 有(観察・その他)	8 有(処置・搬送)	9 有(処置・その他)	10 有(搬送・その他)	11 有(観察・処置・搬送)	12 有(観察・処置・その他)	13 有(観察・搬送・その他)	14 有(処置・搬送・その他)	15 有(観察・処置・搬送・その他)	20 なし																																										
指示助言者		医療機関名		医 師 名		医師		転 送 回 数		回																																																	
口頭指導員		職員コード()																																																									
口 頭 指 導		1 なし	2 心肺蘇生	3 人工呼吸	4 心臓マッサージ	5 気道異物	6 熱傷	7 止血・指趾切断	8 気道異物・心肺蘇生	9 気道異物・人工呼吸	10 気道異物・心臓マッサージ	11 熱傷・心肺蘇生	12 熱傷・人工呼吸	13 熱傷・心臓マッサージ	14 止血・指趾切断・心肺蘇生	15 止血・指趾切断・人工呼吸	16 止血・指趾切断・心臓マッサージ	17 その他()	18 心臓マッサージ・AED	19 気道異物・心肺蘇生・AED	20 気道異物・心臓マッサージ・AED	21 熱傷・心肺蘇生・AED	22 熱傷・心臓マッサージ・AED	23 止血・指趾切断・心肺蘇生・AED	24 止血・指趾切断・心臓マッサージ・AED																																		
転 送 先 医療機関名		応急処置の有無		理 由		1 ベッド満床		2 専門外		3 医師不在		4 手術中		5 処置困難		6 理由不明		7 その他()																																									
転 送 理 由		有・無																																																									
備考																																																											

附 則

この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

伊勢市消防団員等公務災害補償条例施行規則の一部を改正する規則をこ

こに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 55 号

伊勢市消防団員等公務災害補償条例施行規則の一部を改正する規則
伊勢市消防団員等公務災害補償条例施行規則（平成 17 年伊勢市規則第
170 号）の一部を次のように改正する。

第 12 条の見出しを「（障害者支援施設に準ずる施設）」に改め、同条各
号列記以外の部分中「条例第 9 条の 2 第 1 項第 2 号の規則で定める施設」
を「条例第 9 条の 2 第 1 項第 3 号の市長が定める施設」に改め、同条第 3
号を削る。

附 則

この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。ただし、第 12 条第 3 号
を削る改正規定は、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。

伊勢市身体障害者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 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 56 号

伊勢市身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

伊勢市身体障害者福祉法施行細則（平成 17 年伊勢市規則第 73 号）の一部を次のように改正する。

第 1 条の見出しを「(趣旨)」に改め、同条中「、身体障害者福祉法施行規則」を「及び身体障害者福祉法施行規則」に改め、「及び身体障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 14 年厚生労働省令第 78 号。以下「居宅基準」という。)及び指定身体障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準(平成 14 年厚生労働省令第 79 号。以下「施設基準」という。)」を削る。

第 2 条中「、第 23 条」を「及び第 23 条」に改める。

第 4 条中「法第 9 条第 6 項及び第 7 項並びに」を「法第 9 条第 7 項及び」に改める。

第 8 条中「第 13 条」を「第 15 条」に改める。

第 9 条を削る。

第 10 条の見出し中「居宅介護」を「障害福祉サービス」に改め、同条第 1 項中「第 3 項」を「第 2 項」に、「居宅支援又は施設支援」を「障害福祉サービスの提供又は障害者支援施設等への入所等の措置」に改め、同条第 2 項中「様式第 10 号」を「様式第 8 号」に、「様式第 11 号」を「様式第 9 号」に改め、同条第 3 項中「第 3 項」を「第 2 項」に、「様式第 12 号」を「様式第 10 号」に改め、同条第 4 項中「様式第 13 号」を「様式第 11 号」に、「様式第 14 号」を「様式第 12 号」に改め、同条を第 9 条とする。

様式第 8 号及び第 9 号を削る。

様式第 10 号中「(第 10 条関係)」を「(第 9 条関係)」に改め、同様式を様式第 8 号とする。

様式第 11 号中「(第 10 条関係)」を「(第 9 条関係)」に改め、同様式を

様式第 9 号とする。

様式第 12 号中「(第 10 条関係)」を「(第 9 条関係)」に改め、同様式を様式第 10 号とする。

様式第 13 号中「(第 10 条関係)」を「(第 9 条関係)」に改め、同様式を様式第 11 号とする。

様式第 14 号中「(第 10 条関係)」を「(第 9 条関係)」に改め、同様式を様式第 12 号とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、改正前の伊勢市身体障害者福祉法施行細則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。

伊勢市知的障害者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 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 57 号

伊勢市知的障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

伊勢市知的障害者福祉法施行細則(伊勢市規則第 75 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条の見出しを「(趣旨)」に改め、同条中「、知的障害者福祉法施行規則」を「及び知的障害者福祉法施行規則」に改め、「及び知的障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 14 年厚生労働省令第 80 号。以下「居宅基準」という。)及び指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準(平成 14 年厚生労働省令第 81 号。以下「施設基準」という。)」を削る。

第 2 条中「第 15 条の 4 第 1 項並びに」を削り、「、施行令第 4 条」を「並びに施行令第 4 条」に、「並びに第 31 条」を「、第 31 条」に改める。

第 3 条中「判定依頼書」を「判定・意見依頼書」に改める。

第 4 条を削る。

第 5 条見出し中「居宅介護」を「障害福祉サービス」に改め、同条第 1 項中「第 15 条の 4 第 1 項及び」を削り、「様式第 4 号」を「様式第 2 号」に、「様式第 5 号」を「様式第 3 号」に改め、同条第 2 項中「第 15 条の 4 第 1 項及び」を削り、「支援費変更決定通知書(様式第 6 号)」を「支援等変更決定通知書(様式第 4 号)」に改め、同条第 3 項中「様式第 7 号」を「様式第 5 号」に、「様式第 8 号」を「様式第 6 号」に改め、同条第 4 項中「様式第 9 号」を「様式第 7 号」に改め、同条を第 4 条とする。

第 6 条第 1 項中「様式第 10 号」を「様式第 8 号」に、同条第 2 項中「様式第 11 号」を「様式第 9 号」に、「様式第 12 号」を「様式第 10 号」に、「様式第 13 号」を「様式第 11 号」に改め、同条第 3 項中「様式第 14 号」を「様式第 12 号」に改め、同条第 4 項中「様式第 15 号」を「様式第 13 号」に改め、同条を第 5 条とする。

第7条中「様式第16号」を「様式第14号」に改め、同条を第6条とする。

様式第2号及び第3号を削る。

様式第4号中「(第5条関係)」を「(第4条関係)」に改め、同様式を様式第2号とする。

様式第5号中「(第5条関係)」を「(第4条関係)」に改め、同様式を様式第3号とする。

様式第6号中「(第5条関係)」を「(第4条関係)」に改め、同様式を様式第4号とする。

様式第7号中「(第5条関係)」を「(第4条関係)」に改め、同様式を様式第5号とする。

様式第8号中「(第5条関係)」を「(第4条関係)」に改め、同様式を様式第6号とする。

様式第9号中「(第5条関係)」を「(第4条関係)」に改め、同様式を様式第7号とする。

様式第10号中「(第6条関係)」を「(第5条関係)」に改め、同様式を様式第8号とする。

様式第11号中「(第6条関係)」を「(第5条関係)」に改め、同様式を様式第9号とする。

様式第12号中「(第6条関係)」を「(第5条関係)」に改め、同様式を様式第10号とする。

様式第13号中「(第6条関係)」を「(第5条関係)」に改め、同様式を様式第11号とする。

様式第14号中「(第6条関係)」を「(第5条関係)」に改め、同様式を様式第12号とする。

様式第15号中「(第6条関係)」を「(第5条関係)」に改め、同様式を様

式第 13 号とする。

様式第 16 号中「(第 7 条関係)」を「(第 6 条関係)」に改め、同様式を様式第 14 号とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、改正前の伊勢市知的障害者福祉法施行細則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。

伊勢市障害者自立支援法施行細則をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 58 号

伊勢市障害者自立支援法施行細則

伊勢市障害者自立支援法施行細則（平成 18 年伊勢市規則第 13 号）の全部を次のように改正する。

（趣旨）

第 1 条 障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）の施行に当たっては、法、障害者自立支援法施行令（平成 18 年政令第 10 号。以下「施行令」という。）、障害者自立支援法施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号。以下「施行規則」という。）に定めるもののほか、この規則に定めるところによる。

（委任）

第 2 条 伊勢市社会福祉事務委任規則（平成 17 年伊勢市規則第 53 号）の規定により、法第 8 条、第 9 条、第 10 条、第 12 条、第 20 条、第 21 条、第 22 条、第 24 条、第 25 条、第 29 条、第 30 条、第 31 条、第 32 条、第 33 条、第 34 条、第 35 条、第 52 条、第 53 条、第 54 条、第 56 条、第 57 条、第 58 条、第 67 条第 5 項、第 70 条、第 71 条、第 73 条第 4 項、第 74 条、第 76 条及び第 77 条に規定する事務は、伊勢市厚生福祉事務所長（以下「福祉事務所長」という。）に委任する。

（介護給付費等の支給申請）

第 3 条 法第 19 条に規定する介護給付費及び訓練等給付費並びに法第 34 条に規定する特定障害者特別給付費並びに法第 70 条に規定する療養介護医療費（以下「介護給付費等」という。）の支給申請並びに法第 29 条第 4 項に規定する利用者負担額の減額及び免除の申請は、支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書（様式第 1 号）により支給を受けようとする 30 日前（更新申請の場合は、支給を受けようとする日の 60 日前から 30 日前）までに行うものとする。

- 2 福祉事務所長は、前項の申請に係る決定を支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書（様式第2号）により行うものとする。
- 3 福祉事務所長は、障害程度区分に係る認定審査が完了していない場合に、障害程度区分を暫定的に認定するときの介護給付費の支給決定は、介護給付費支給決定通知書（様式第3号）により行うものとする。
- 4 法附則第22条に規定する特定旧法受給者に係る支給決定は、支給決定通知書（様式第4号）により行うものとする。
- 5 福祉事務所長は、第1項の申請を却下するときは、却下決定通知書（様式第5号）により行うものとする。
- 6 法第24条に規定する介護給付費等の支給の変更及び利用者負担額減額又は免除等の変更に係る申請は、支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書（様式第6号）により行うものとする。
- 7 福祉事務所長は、前項の申請に係る決定を支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書（様式第7号）により行うものとする。

（特例介護給付費等の支給申請）

第4条 法第30条に規定する特例介護給付費及び特例訓練等給付費、法第35条に規定する特例特定障害者特別給付費の支給に係る申請は、特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費支給申請書（様式第8号）により行うものとする。

- 2 福祉事務所長は、前項の申請に係る決定を、支給（不支給）決定通知書（様式第9号）により行うものとする。

（障害程度区分の認定）

第5条 法第21条の規定による障害程度区分の認定については、障害程度区分認定通知書（様式第10号）により行うものとする。

- 2 法第21条及び第24条の規定による障害程度区分の変更の認定について

ては、障害程度区分変更認定通知書（様式第 11 号）により行うものとする。

3 障害程度区分の認定を受けている者であることの証明は、障害程度区分認定証明書（様式第 12 号）により行うものとする。

（支給申請に係る同意）

第 6 条 法第 6 条に定める自立支援給付に係る支給申請に当たり、申請者及び申請者の属する世帯の生計中心者から提出される世帯の所得及び課税の状況の調査に係る同意は、同意書（様式第 13 号）により行うものとする。

（支給決定の取消し）

第 7 条 福祉事務所長は、法第 25 条に規定する支給決定の取消しを、支給決定取消通知書（様式第 14 号）により行うものとする。

（社会福祉法人等利用者負担減免）

第 8 条 社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置を受けようとする者からの軽減対象の確認に係る申請は、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（様式第 15 号）により行うものとする。

2 福祉事務所長は、前項の申請に係る確認通知を社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認通知書（様式第 16 号）により行うものとする。

3 利用者負担軽減を実施する社会福祉法人等からの軽減の申出は、社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書（様式第 17 号）により行うものとする。

（障害福祉サービス受給者証）

第 9 条 福祉事務所長は、法第 22 条第 5 項の規定に基づき、支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「障害者等」という。）に対し、障害福祉サービス受給者証（様式第 18 号）を交付するものとする。

2 前項の受給者証の再交付に係る申請は、受給者証再交付申請書（様式

第 19 号) により行うものとする。

(療養介護医療受給者証)

第 10 条 福祉事務所長は、法第 70 条に規定する療養介護医療費を支給される障害者に対し、療養介護医療受給者証(様式第 20 号)を交付するものとする。

2 前条第 2 項の規定は、前項の場合に準用するものとする。

(サービス利用計画作成費の支給)

第 11 条 法第 32 条に規定する計画作成対象障害者等であることの認定の申請は、サービス利用計画作成対象障害者等認定申請書(様式第 21 号)により行うものとする。

2 前項の申請に係る認定通知は、サービス利用計画作成対象障害者等認定通知書(様式第 22 号)により行うものとする。

3 前項の認定を取り消す場合の通知は、サービス利用計画作成対象障害者等認定取消通知書(様式第 23 号)により行うものとする。

4 計画作成対象障害者等が法第 32 条の規定により指定相談支援事業者(以下この項において「事業者」という。)にサービス利用計画の作成を依頼したとき及び事業者を変更したときは、サービス利用計画作成依頼(変更)届出書(様式第 24 号)を提出するものとする。

(個別減免等申請に係る世帯状況の申告)

第 12 条 個別減免、補足給付及び社会福祉法人等利用者負担減免の申請に係る世帯状況、収入及び資産等の申告については、世帯状況・収入・資産等申告書(様式第 25 号)により行うものとする。

(高額障害福祉サービス費の支給申請)

第 13 条 法第 33 条に規定する高額障害福祉サービス費の支給に係る申請は、高額障害福祉サービス費支給申請書(様式第 26 号)により行うものとする。

2 福祉事務所長は、前項の申請に係る支給又は不支給の決定を、高額障害福祉サービス費支給（不支給）決定通知書（様式第 27 号）により行うものとする。

（自立支援医療費の支給認定申請）

第 14 条 法第 53 条第 1 項の規定により自立支援医療費（更生医療に係るものに限る。）の支給認定を受けようとする障害者等は、自立支援医療費支給認定申請書（様式第 28 号）を提出するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の申請を却下するときは、通知書（様式第 29 号）により行うものとする。

（自立支援医療受給者証）

第 15 条 福祉事務所長は、法第 54 条第 3 項の規定に基づき、支給認定を受けた障害者等に対し、自立支援医療受給者証（様式第 30 号）を交付するものとする。

2 自立支援医療受給者証及び自立支援医療費支給認定申請書に記載された事項を変更するときは、自立支援医療受給者証記載事項変更届（様式第 31 号）により行うものとする。

（補装具費の支給）

第 16 条 法第 76 条の規定により補装具費の支給を受けようとする障害者等は、補装具費（購入・修理）支給申請書（様式第 32 号）を提出するものとする。

2 補装具費の支給を受けようとする身体障害児の保護者は、補装具費（購入・修理）支給申請書に補装具費支給意見書（様式第 33 号）を添付するものとする。

3 福祉事務所長は、第 1 項又は第 2 項の申請書及び意見書を受理したときは、調査書（様式第 34 号）を作成するものとする。

4 第 1 項の申請が、義肢、装具、座位保持装置、補聴器、車いす（既製

品以外のもの)、電動車いす及び重度障害者用意思伝達装置の新規交付に係るものであるときは、福祉事務所長は、身体障害者更生相談所に対し、補装具費支給の要否について、判定依頼書（様式第 35 号）により判定を依頼するとともに、判定通知書（様式第 36 号）を申請を行った身体障害者に送付するものとする。

5 福祉事務所長は、第 1 項の申請に基づいて補装具費の支給を決定したときは、申請者に対し、補装具費支給決定通知書（様式第 37 号）及び補装具費支給券（様式第 38 号）を交付するものとする。

6 福祉事務所長は、第 1 項の申請を却下する決定をしたときは、申請者に対し、却下決定通知書（様式第 39 号）を送付するものとする。

7 福祉事務所長は、補装具費の支給にあたり、補装具費支給申請決定簿（様式第 40 号）を作成するとともに、必要事項を記入するものとする。
（申請内容変更の届出）

第 17 条 この規則に基づく申請の内容を変更する場合の届出は、申請内容変更届出書（様式第 41 号）により行うものとする。

（委任）

第 18 条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費）
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

（あて先）伊勢市厚生福祉事務所長
次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	居住地	〒 電話番号	
支給申請に係る 障害児氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
		続柄	
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号	精神障害者保健 福祉手帳番号
障害基礎年金1級の受給の有無（就労継続支援（B型）のサービスを申請する者に限る。）			有 ・ 無
被保険者証の記号及び番号（※）		保険者名及び番号（※）	

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

サービス利用の 状況	障害福祉 関係サービス	障害程度 区分の認定	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効 期間	
		利用中のサービスの種類と内容等				
	介護保険 サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（ ）	要介護 1 2 3 4 5
		利用中のサービスの種類と内容等				

申請する サービス	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容
		介護給付費	訓練等給付費	
訪問系・その他	<input type="checkbox"/> 居宅介護	/		
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護			
	<input type="checkbox"/> 行動援護			
	<input type="checkbox"/> 児童デイサービス			
	<input type="checkbox"/> 短期入所			
	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援			
日中活動系	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練）		
	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）		
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援		
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型）		
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援（B型）		
居住系	<input type="checkbox"/> 共同生活介護（ケアホーム）	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム）		
	<input type="checkbox"/> 施設入所支援			
旧法 施設 支援	<input type="checkbox"/> 身体障害者更生施設（入所・通所）	<input type="checkbox"/> 身体障害者療護施設（入所・通所）		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者授産施設（入所・通所）	<input type="checkbox"/> 知的障害者更生施設（入所・通所）		
	<input type="checkbox"/> 知的障害者授産施設（入所・通所）	<input type="checkbox"/> 知的障害者通勤寮		
		<input type="checkbox"/> 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する福祉施設		

様式第2号 (第3条関係)

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費) 支給決定通知書兼
利用者負担額減額・免除等決定通知書

第 号
年 月 日

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長



年 月 日に申請のありました(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費)の支給) (及び) (利用者負担額減額・免除等) について、(障害者自立支援法第22条 (及び) 障害者自立支援法第29条) (障害者自立支援法第34条) (障害者自立支援法第70条)の規定に基づき下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

受給者証番号	.....	支給決定障害者(保護者)氏名	
支給決定年月日		支給決定に係る障害児氏名	
障害程度区分		障害程度区分の有効期間	
利用者負担上限月額	円	左の上限月額の適用期間	
特定障害者特別給付費	日額 円	左の給付費の適用期間	

支給決定内容	サービスの種類	支援の内容及び支給量	有効期間

療養介護医療	公費負担者番号	.....	公費受給者番号	.....
	療養介護医療の自己負担上限額	月額 円	食事療養の自己負担上限額	月額 円
	上限額の適用期間			

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に伊勢市を被告として(訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

介護給付費支給決定通知書

第 年 月 日 号

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長



年 月 日に申請のありました介護給付費の支給について、障害者自立支援法第22条の規定に基づき下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

なお、本通知で認定している障害程度区分（みなし区分）は、障害程度区分に係る認定審査が完了していないことから、障害の種類及び程度等に基づき暫定的に認定しているものです。

このため、後日、認定審査を経た障害程度区分（今回認定した下記のみなし区分と必ずしも一致するものではありません。）に基づく支給決定をあらためて行い通知します。

記

受給者証番号		支給決定障害者（保護者）氏名	
支給決定年月日		支給決定に係る障害児氏名	
障害程度区分（みなし区分）		障害程度区分（みなし区分）の有効期間	
支給決定内容	サービスの種類	支援の内容及び支給量	有効期間
	特記事項		

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

様式第4号（第3条関係）

（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費）支給決定通知書

第 年 月 日 号

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長

印

年 月 日に申請のありました（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費）の支給について、障害者自立支援法附則第22条の規定に基づき下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

受給者証番号	支給決定障害者（保護者）氏名		
支給決定年月日	支給決定に係る障害児氏名		
障害程度区分	障害程度区分の有効期間		
支給決定内容	サービスの種類	支援の内容及び支給量	有効期間
	特記事項		
特定障害者特別給付費	日額	円	左の給付費の適用期間

【留意事項】

申請された当該指定施設が行う障害福祉サービス（旧法施設支援を含む。）については、認定された障害程度区分がサービスの利用要件に該当しないことなどにより、本来、サービスの利用はできませんが、経過措置の規定が適用されることから、上記のとおり支給決定を行います。（最長平成23年度末まで更新可。）

なお、経過措置の規定が適用される要件については、以下のとおりです。

（経過措置適用要件）

平成18年10月1日以後、引き続き当該指定施設に入所（通所）していること（指定取消しその他やむを得ない理由（※）により、当該指定施設に継続して一以上の他の指定施設に入所（通所）している間を含む。）

※ 平成18年10月1日以後、引き続き入所（通所）されている当該指定施設を退所等される場合は、原則として経過措置が適用されないこととなりますので、あらかじめ本支給決定を行った市町村にご連絡、ご相談ください。

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

却下決定通知書

第 年 月 日 号

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長

印

年 月 日に申請のありました（（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費）の支給）（及び）（利用者負担額減額・免除等）については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費）支給変更申請書兼
利用者負担額減額・免除等変更申請書

（あて先）伊勢市厚生福祉事務所長
次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	居住地	〒 電話番号	
支給申請に係る 障害児氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
		続柄	
身体障害者 手帳番号	療育手帳 番号	精神障害者保健 福祉手帳番号	
被保険者証の記号及び番号(※)		保険者名及び番号(※)	

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

サービス利用の 状況	障害福祉 関係サービス	障害程度 区分の認定	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効 期間	利用中のサービスの種類と内容等
	介護保険 サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 () ・要介護 1 2 3 4 5	利用中のサービスの種類と内容等
変更の理由						

区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容
	介護給付費	訓練等給付費	
訪問系・ その他	<input type="checkbox"/> 居宅介護	/	
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護		
	<input type="checkbox"/> 行動援護		
	<input type="checkbox"/> 児童デイサービス		
	<input type="checkbox"/> 短期入所		
	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援		
日中活動系	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練）	
	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）	
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援	
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型）	
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援（B型）	
居住系	<input type="checkbox"/> 共同生活介護（ケアホーム）	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム）	
	<input type="checkbox"/> 施設入所支援		
旧設 法支 援	<input type="checkbox"/> 身体障害者更生施設（入所・通所）	<input type="checkbox"/> 身体障害者療護施設（入所・通所）	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者授産施設（入所・通所）	<input type="checkbox"/> 知的障害者更生施設（入所・通所）	
	<input type="checkbox"/> 知的障害者授産施設（入所・通所）	<input type="checkbox"/> 知的障害者通勤寮	
<input type="checkbox"/> 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する福祉施設			

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		

(※) 主治医の欄は、介護給付費（旧法指定施設を除く。）を申請する場合記入すること。

変更を申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 （あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。） 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの	
	<input type="checkbox"/> II 個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、個別減免を申請します。 1. グループホーム・ケアホーム入居者、施設入所者(注) (20歳以上) 2. 市町村民税非課税世帯の者 3. 一定の資産を有していないこと ア. 預貯金等の額が350万円以下であること イ. 不動産を所有していない（親族等が現に居住する不動産を除く）	
	<input type="checkbox"/> III 特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（入所施設の食事軽減措置） 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。	
	〈20歳以上の方〉 1. 施設入所者(注)であること（年令 才） 2. 市町村民税非課税世帯の者	〈20歳未満の方〉 1. 施設入所者(注)であること（年令 才）
	<input type="checkbox"/> IV 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（ <input type="checkbox"/> 定率負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置）を申請します。 ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。	
世帯範囲の特例	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、障害者が同一の世帯に属する者の扶養控除の対象となっていない。 2. 医療保険制度において、同一の世帯に属する者の被扶養者となっていない。	

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

(注) 対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設、特定旧法指定施設）

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

様式第7号（第3条関係）

（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費）支給変更決定通知書兼
利用者負担額減額・免除等変更決定通知書

第 号
年 月 日

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長

印

年 月 日に申請のありました（（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費）の支給変更）（及び）（利用者負担額減額・免除等の変更）について、（障害者自立支援法第22条（及び）障害者自立支援法第29条）（障害者自立支援法第34条）（障害者自立支援法第70条）の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記

受給者証番	.....	支給決定障害者（保護者）氏名	
変更年月日		支給決定に係る障害児氏名	
変更の内容	変更前		
	変更後		

受給者証を 提出してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

提出先

提出期限 年 月 日

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

様式第8号（第4条関係）

（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）支給申請書

【 年 月 分】

（あて先）伊勢市厚生福祉事務所長

年 月 日

下記のとおり、関係書類を添えて（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）の支給を申請します。

フリガナ				受給者証番号
申請者氏名				.....
申請者生年月日	年 月 日			
居住地				
フリガナ		生年月日	年 月 日	続柄
支給決定に係る障害児氏名				
特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 請求額				円

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ 氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

上記に関する（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
	フリガナ	.....	
	口座名義人	.....	

（注意）この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

市町村記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考

様式第9号（条例第4条関係）

（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）支給（不支給）決定通知書

第 号

年 月 日

〒 ー

様

伊勢市厚生福祉事務所長

印

年 月 日に申請のありました（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）の支給について（障害者自立支援法第30条 障害者自立支援法第35条）の規定に基づき下記のとおり決定しましたので通知します。

記

受給者証番号	申請者氏名
--------	-------

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
-------	-------	-------	-------

（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）申請額	円
------------------------------------	---

支給決定の内容	
---------	--

支給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支給金額	円
----	--	------	---

不支給・減額の理由	
-----------	--

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

障害程度区分認定通知書

第 号
年 月 日

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長



年 月 日付けの介護給付費の支給申請に基づき、障害者自立支援法第21条の規定により、下記のとおり障害程度区分の認定を行ったので通知します。

記

氏 名		認定年月日	
-----	--	-------	--

障害程度区分	①区分（ ） ②非該当
	理由
障害程度区分の認定の有効期間	

(留意事項)

- 1 上記の障害程度区分や申請者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定を行います。
- 2 認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害程度区分の変更をする場合があります。
- 3 認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課にご連絡ください。

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

障害程度区分変更認定通知書

第 号
年 月 日

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長



年 月 日に付けの介護給付費の(支給申請 支給決定の変更申請)に基づき(障害者自立支援法第 21 条 障害者自立支援法第 24 条)の規定により、下記のとおり障害程度区分の変更の認定を行ったので通知します。

記

受給者証番号	.....	支給決定障害者氏名	
認定年月日			

障害程度区分	変更前	①区分 () ②非該当
	変更後	①区分 () ②非該当
	理由	
障害程度区分の認定の有効期間		

(留意事項)

- 1 上記の障害程度区分の結果や利用者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定(の変更)を行います。
- 2 認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害程度区分の変更をする場合があります。
- 3 認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課にご連絡ください。

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 60 日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 箇月以内に伊勢市を被告として(訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から 3 箇月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

障害程度区分認定証明書													
障害 程度 区分 認定 者	申請番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	年 月 日 生	男・女										
	住所												
	転出予定先 (市区町村名まで)												
異動予定日	年 月 日												
<p>上記の者は、次のとおり伊勢市において障害者自立支援法に基づく障害程度区分の認定を受けている者であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">伊勢市厚生福祉事務所長</p>													
		申請年月日	年 月 日										
障害程度区分		認定年月日	年 月 日										
認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで有効												
市町村審査会 の意見等													
備 考													

※裏面に注意事項を記入。

(裏面)

注意事項

- 1 この障害程度区分認定証明書は、障害者自立支援法の障害程度区分認定について、転出先の市町村で、あらためて認定調査等を受けることなく障害程度区分認定を受けることが可能になるように伊勢市 が交付したもので、障害程度区分認定結果等を通知するものではありません。したがって、この証で障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの支給を受けることはできません。
- 2 住所を異動した際は、直ちに転入先の市(町村)の窓口で転入の届け出をし、必ずこの証明書を提出して障害福祉サービスの利用の申請をしてください。
転入先の市町村で改めて支給決定を受けるまでは原則として転入後に利用した障害福祉サービスの給付は受けられません。緊急に利用が必要な場合は転入先市町村にご相談ください。
- 3 住所を異動した先の市(町村)が、新たに障害福祉サービスにかかる給付の実施主体となります。
- 4 異動予定日を過ぎてから住所を異動した場合は、異動予定日が過ぎてから住所を異動するまでに利用した障害福祉サービスの給付が一部受けられなくなることがありますので、予定が変わった場合は(転出前の市町村に)ご相談ください。

（あて先）伊 勢 市 長

同 意 書

私は、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）の自立支援給付費の支給申請にあたり、私及び世帯を同一にする世帯員の所得及び課税状況、並びに資産の状況等を伊勢市が調査することについて同意します。

記

1 利用目的

法第 12 条に定める自立支援給付に係る調査

住 所

(注)

氏 名

_____ 印

_____ 印

_____ 印

_____ 印

_____ 印

_____ 印

_____ 印

_____ 印

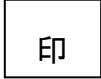
（注）氏名欄には、同じ住民票の世帯に属する方の氏名を全て署名、押印してください。

支給決定取消通知書

第 年 月 日 号

〒 様

伊勢市厚生福祉事務所長



障害者自立支援法第 25 条第 1 項の規定により、下記のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

記

受給者証番号	.....	支給決定障害者(保護者)氏名	
支給決定取消日		支給決定に係る障害児氏名	
取消理由			

※受給者証を に返還してください。
ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

返還先

返還期限 年 月 日

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 60 日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から 3 箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

様式第 15 号（第 8 条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
 （社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置）

フリガナ				確認番号	
受給者（対象者） 氏名				受給者 証番号	. .
生年月日		年 月 日生			
住 所		(〒 -)		電話番号	
		氏 名	生年月日	受給者との関係	生計中心者に○ をつけて下さい。
世帯 構成	世帯主				
	世帯員				
<p>(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長</p> <p>上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名 電話番号</p>					

(注) 1 太線の枠内を記入してください。
 2 必要書類を添付して申請してください。

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認通知書
 （社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置）

第 号
 年 月 日

〒 ー	様
----------	---

伊勢市厚生福祉事務所長 印

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

受給者氏名		受給者証番号	| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
-------	--	--------	--

決定年月日	年 月 日	決 定 事 項	
1 承 認 す る	適用年月日	年 月 日	
	有効期限	年 月 日	
	承認内容		
2 承 認 し な い	理 由		

不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 60 日以内に、伊勢市長に対して異議申立てをすることができます。

問い合わせ先

様式第 17 号 (第 8 条関係)

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置)

年 月 日

(あて先) 伊勢市厚生福祉事務局長

所在地

申請者名称

代表者

印

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を下記のとおり実施するので申し出ます。

申 請 者	フリガナ 名称				
	主たる事務所の 所在地	(〒 —)			
	連絡先	電話番号		FAX	
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名	
	代表者の住所	(〒 —)			
軽 減 実 施 予 定 事 業 所 の 状 況	事業所番号 事業所の名称	所在地		サービスの種類	

※ 同一事業所番号で複数の事業を行う事業所(軽減制度同一管理事業所となる。)は、主たる事業所の名称を記載し、サービス種類欄に実施する複数のサービス種類を記入してください。

様式第18号(第9条関係)

(一)		(二)		(三)	
障害福祉サービス受給者証		介護給付費の支給決定内容			
受給者証番号		障害程度区分		サービス種別	
支給決定障害者等	居住地	認定有効期間	年 月 日から 年 月 日ま	支給量等	
	フリガナ	サービス種別		支給決定期間	
	氏名	支給量等		年 月 日から 年 月 日ま	
	生年月日	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日ま	サービス種別	
障害児	フリガナ	サービス種別		支給量等	
	氏名	支給量等		支給決定期間	
障害種別	1 2 3	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日ま	旧法施設支援	
交付年月日	年 月 日	サービス種別		サービス種別	
支給市町村名 及び 印		支給量等		支給量等	
		支給決定期間	年 月 日から 年 月 日ま	障害程度区分	
		予備欄			
		支給決定期間	年 月 日から 年 月 日ま	支給決定期間	
				年 月 日から 年 月 日ま	

(四)

訓練等給付費の支給決定内容	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
地域生活支援事業の支給決定内容	
障害名	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
予備欄	

(五)

サービス利用計画作成費の支給内容	
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで
指定相談支援事業所名	
指定相談支援事業所名	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
支給額	円/日
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
予備欄	

(六)

利用者負担に関する事項			
利用者負担割合(原則)	1割	負担上限月額	
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
社会福祉法人等による軽減措置の適用			
軽減適用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用者負担上限額管理対象者該当の有無			
利用者負担上限額管理事業所名			
特記事項欄			
予備欄			

(七)

訪問系サービス事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	
2	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	
3	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	

(八)

訪問系サービス事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	事業者確認印
	契約支給量	
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	
5	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	事業者確認印
	契約支給量	
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	
6	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	事業者確認印
	契約支給量	
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	

(九)

児童デイサービス事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称	
	契約日	年 月 日
	サービス内容	
	契約支給量(／月)	日
	事業者確認印	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
2	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	日
	事業者確認印	
	事業者及びその事業所の名称	
	契約日	年 月 日
	サービス内容	
2	契約支給量(／月)	日
	事業者確認印	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス内容	
	当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日
	事業者確認印	

(十)

短期入所事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	事業者確認印
1		年 月 日から			
		年 月 日まで			
2		年 月 日から			
		年 月 日まで			
3		年 月 日から			
		年 月 日まで			
4		年 月 日から			
		年 月 日まで			
5		年 月 日から			
		年 月 日まで			
6		年 月 日から			
		年 月 日まで			
7		年 月 日から			
		年 月 日まで			
8		年 月 日から			
		年 月 日まで			
9		年 月 日から			
		年 月 日まで			
10		年 月 日から			
		年 月 日まで			
11		年 月 日から			
		年 月 日まで			
12		年 月 日から			
		年 月 日まで			

(十一)

番号	生活介護・自立訓練・就労移行支援・ 就労継続支援・旧法施設支援（通所）事業者記入欄		
	1	事業者及びその事業所の名称	
サービス内容		事業者確認印	
契約支給量（/月）		日	
契 約 日		年 月 日	
当該契約支給量によるサービス提供終了日		年 月 日	
2	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量（/月）		日
	契 約 日		年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日		年 月 日
3	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量（/月）		日
	契 約 日		年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日		年 月 日
	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量（/月）		日
	契 約 日		年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日		年 月 日
	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量（/月）		日
	契 約 日		年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日		年 月 日
	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量（/月）		日
	契 約 日		年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日		年 月 日
	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量（/月）		日
	契 約 日		年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日		年 月 日

(十二)

番号	療養介護・共同生活介護・共同生活援助・ 施設入所支援・旧法施設支援（入所）事業者記入欄		事業者確認印
	入所（居）日 退所（居）日		
1	入所（居）日		
	年 月 日		
	退所（居）日		
2	入所（居）日		
	年 月 日		
	退所（居）日		
予備欄			

(十三)

番号		地域生活支援事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量(／月)		日
	契約日	年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		
2	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量(／月)		日
	契約日	年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		
3	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量(／月)		日
	契約日	年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		

(十四)

注意事項欄	
<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。</p> <p>2 指定障害福祉サービス等又は基準該当障害福祉サービスを受けようとするときは、必ずこの証を指定障害福祉サービス事業者等又は基準該当事業所に提示してください。</p> <p>3 療養介護を受けようとするときは、この証に医療保険の被保険者証及び療養介護医療受給者証を添えて、指定療養介護事業所に提示してください。</p> <p>4 指定障害福祉サービス等を受けるときに支払う金額は、指定障害福祉サービス等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の1割です。ただし、六面の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。また、食事等に要する費用について、特定障害者特別給付費欄に記載する額を一日当たりの上限として支給します。なお、基準該当障害福祉サービスを受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。</p> <p>5 負担上限月額及び特定障害者特別給付費については、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。</p> <p>6 支給決定期間を経過したときは介護給付費等の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。</p>	

(十五)

注意事項欄	
<p>7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害福祉サービスを受ける必要がある場合は、市町村に支給申請をしてください。(サービスの種類によっては、障害程度区分の(変更)認定を受ける必要があります。)</p> <p>8 この証の一、六面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>9 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。 また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。</p> <p>10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。</p> <p>11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。</p> <p>12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</p> <p>13 支給決定の内容欄に記載されていない障害福祉サービスについては、介護給付費等の支給は受けられません。</p>	

様式第 19 号 (第 9 条関係)

受給者証再交付申請書

(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証 の 種 類	1 障害福祉サービス受給者証 2 療養介護医療受給者証	受給者 証番号	
---------------	--------------------------------	------------	--

フリガナ 支給決定障害者 (保護者) 氏名		生年 月日	年 月 日
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ 支給決定に係る 障 害 児 氏 名		続柄 生年 月日	年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ 氏 名		本人と の関係	
住 所	〒 電話番号		

申請の理由	1 汚損 具体的な状況 2 紛失 3 その他
-------	---------------------------------

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)

様式第20号(第10条関係)

療養介護医療受給者証									
公費負担者番号									
公費受給者番号									
支給決定 障害者	フリガナ								
	居住地								
	フリガナ				生年月日				
	氏名				年 月 日				
	被保険者証の 記号及び番号				保険者名 及び番号				
負担上限月額	療養介護医療（食事療 養（生活療養）を除く）	月額		円					
	食事療養（生活療養）	月額		円					
適用期間	年 月 日 から		年 月 日		まで				
交付年月日	年 月 日								
支給市町村名 及び印									

注意事項欄
<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持ってってください。</p> <p>2 療養介護を受けようとするときは、必ずこの証に障害福祉サービス受給者証及び医療保険の被保険者証を添えて、指定療養介護事業所に提示してください。</p> <p>3 療養介護医療の負担上限月額はこの証の負担上限月額欄に記載された金額が1月当たりの上限になります。（※医療型個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。）</p> <p>4 療養介護医療の負担上限月額は毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。</p> <p>5 療養介護に係る介護給付費の支給決定期間を経過したときは、療養介護医療費の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に市町村にこの証を添えて、療養介護に係る介護給付費の支給の再申請をしてください。</p> <p>6 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>7 支給決定期間内に居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。</p> <p>また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村に届け出てください。</p> <p>8 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。</p> <p>また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、市町村に返してください。</p> <p>9 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。</p> <p>10 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</p>

様式第 21 号 (第 11 条関係)

サービス利用計画作成対象障害者等認定申請書

(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

受給者証番号			
申請者	フリガナ		
	氏名		生年月日 年 月 日
	居住地	〒 電話番号	
	フリガナ		
認定申請に係る 障害児氏名		生年月日	年 月 日
		続柄	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒 電話番号		

サービス利用計画作成対象障害者等認定通知書

第 年 月 日 号

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長



障害者自立支援法第 32 条第 1 項の規定に基づき、サービス利用計画作成費の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

受給者証番号			
支給決定障害者(保護者)氏名		認定に係る障害児氏名	
認定する	認定日	支給期間	
認定しない	理由		

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 60 日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から 3 箇月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

サービス利用計画作成対象障害者等認定取消通知書

第 _____ 号
年 月 日

〒 _____
様

伊勢市厚生福祉事務所長

印

障害者自立支援法第 32 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり認定を取り消しましたので通知します。

記

受給者証番	. . . . .	支給決定障害者 (保護者) 氏名	
認定取消日		認定に係る 障害児氏名	
取消理由			

受給者証を _____ に返還してください。

返還先

返還期限 年 月 日

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 60 日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 箇月以内に伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から 3 箇月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

サービス利用計画作成依頼（変更）届出書

区分
新規 ・ 変更

受給者証番号										
申請者	氏 名						生 年 月 日			
	フリガナ									

	居住地	〒								
	電話番号 ()									
支給決定に係る障害児	氏 名				続 柄		生 年 月 日			
	フリガナ									

					年 月 日					
身体障害者手帳番号				療育手帳番号				精神障害者保健福祉手帳番号		
サービス利用計画の作成を依頼（変更）する事業者										
事業者の事業所名					事業所の所在地					
					電話番号 ()					
事業所を変更する場合の事由等 (事業所を変更する場合のみ記入してください)										
変更年月日 (年 月 日付)										
(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長 上記の指定相談支援事業者にサービス利用計画の作成を依頼することを届出します。 年 月 日 住所 支給決定障害者等 氏名 電話番号 ()										

(注意)

1. この届出書は、サービス利用計画の作成を依頼する事業所が決まり次第に、速やかに伊勢市へ提出してください。
2. サービス利用計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更変更年月日を記入のうえ、必ず伊勢市に提出してください。届出のない場合は、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

世帯状況・収入・資産等申告書

(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長

申告年月日 年 月 日
 申告者 (保護者) 住所
 (保護者) 氏名

※社会福祉法人軽減を申請する場合
 生計中心者住所
 " 氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について 住民票と同じ 世帯の特例を利用する

	氏名	生年月日	本人との関係	世帯の特例を受ける場合、以下について記入		
				市町村民税の状況		医療保険の状況
				課税・非課税の別	課税の場合、税制上、障害者の扶養控除の適用の有無	
申請者				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税		<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者 (本人 分)
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者 (本人 分)
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者 (本人 分)
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者 (本人 分)

2 申請者の収入の状況について

〔 個別減免・補足給付・社会福祉法人軽減を申請しない場合…①、②、③のみ記入〕
 〃 申請する場合…全て記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円	①
--------	---	---

(2) 収入等の状況

収入 (A) (年収)

区分	種類	収入額
稼得等収入	障害年金等 (障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等) (②)	円
	特別児童扶養手当等 (特別障害者手当、障害児福祉手当、経過福祉手当、特別児童扶養手当) (③)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入 ()	円
収入その他	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入 ()	円

必要経費 (B)

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

(裏面に続く)

3 申請者の資産等について（個別減免・社会福祉法人軽減を申請する場合）

種 類	有無	内 容	
申請者名義の預貯金等	有・無		
申請者名義の不動産等	有・無		<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
			<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
その他の資産	有・無		

4 生計中心者の状況について（社会福祉法人軽減を申請する場合）

(1) 収入（年収）

種 類	収入額
	円
	円
	円

(2) 資産等

種 類	有無	内 容	
生計中心者名義の預貯金等	有・無		
生計中心者名義の不動産等	有・無		<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
			<input type="checkbox"/> 一定の親族のための居住用不動産に該当する
その他の資産	有・無		

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申 請 者 との関係	
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号		

（記入上の注意）

1. 収入のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付して下さい。
2. 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。

高額障害福祉サービス費支給申請書

(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長

次のとおり関係書類を添えて高額障害福祉サービス費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ											①障害者自立支援法②児童福祉法③介護保険法											
申請者氏名 (支給決定障害者等氏名)						制度	受給者証番号・被保険者証番号															
生年月日	年 月 日																					
居住地	〒										電話番号											
	フリガナ						続柄															
支給決定に係る障害児氏名						生年月日	年 月 日															
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額										申請に係るサービス利用月	年 月分											
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額																						
支給決定障害者等 同一世帯に属する他の	氏名					生年月日					①障害者自立支援法②児童福祉法③介護保険法											
											制度	受給者証番号・被保険者証番号										

- (注1) 支払額を証する領収書を添付してください。
- (注2) 世帯範囲の特例の適用を受けている場合は、その世帯範囲で申請してください。
- (注3) 申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

高額障害福祉サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼書	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			種目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード										
	フリガナ														
口座名義人															

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)	
フリガナ		
氏名	申請者との関係	
住所	〒	
電話番号		

高額障害福祉サービス費支給 (不支給) 決定通知書

第 年 月 日 号

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

年 月 日に申請のありました高額障害福祉サービス費について障害者自立支援法第 33 条に基づき下記のとおり決定しましたので通知します。

記

支給決定障害者 (保護者) 氏名		受給者 証番号											
支給決定に係る 障害児氏名													

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円	申請に係る サービス利用月	円
支給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支給金額	
不支給の理由			

振込先	金融機関											
	口座種目											
	口座番号											
	口座名義人											

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 60 日以内に三重県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、三重県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 箇月以内に伊勢市を被告として (訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後 (次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。) でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から 3 箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

自立支援医療費 (更生医療) 支給認定申請書 (新規・再認定・変更)

※1

障害者・児	フリガナ 受診者氏名	性別	男・女	生年月日 年 月 日					
	フリガナ 受診者住所	〒		電話番号					
受診者が18歳未満の場合のみ記入	フリガナ 保護者氏名			受診者との関係					
	フリガナ 保護者住所 ※2			電話番号 ※2					
負担額に関する事項	受診者の被保険者証の記号及び番号	保険者名							
	保険の区分	1 健保 (本人・家族) 2 国保 (一般・退職本人・退職家族・その他) 3 船保 (本人・家族) 4 各種共済 (本人・家族) 5 老保 6 生保 7 労災 8 その他 ()							
	受診者と同一保険の加入者・続柄								
	該当する所得区分 ※3	生保	低1	低2	中間1	中間2	一定以上	重度かつ継続 ※4	該当	非該当
精神障害者 保健福祉手帳番号									
受診を希望する指定自立支援医療機関 (薬局・訪問看護事業者、デイケア事業者を含む) ※5	医療機関 (薬局) 名		所在地・電話番号			変更 (追加) 年月日			
	(薬局)								
受給者番号 ※6		現在の受給者証の有効期限			年 月 日				
<p>私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。</p> <p>〒 申請者住所 申請者電話番号</p> <p>申請者氏名 印 続柄</p> <p>伊勢市厚生福祉事務所長 様 ※7 年 月 日</p>									
<p>私は、自立支援医療 (更生医療) の適正な助成のため、氏名、生年月日、受給者番号、自己負担上限額、申請年月日もしくは変更 (追加) 年月日を上記受診を希望する指定自立支援医療機関 (薬局等) に情報提供することに同意します。 ※8</p> <p>氏名 印</p>									

- ※1 新規・再認定 (継続申請) ・変更 (自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合) のいずれかに○をする。
- ※2 受診者本人と異なる場合に記入。
- ※3 裏面チェックシート「1」～「4」を参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※4 裏面チェックシート「5」を参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※5 希望する医療機関、薬局名の後に () 書きで (薬局) など記入する。また、原則として主たる病院、調剤を受ける薬局等はそれぞれ1箇所ずつ以内で申請 (記載) すること
- ※6 受給者証をお持ちの方は、受給者証に記載されている番号記載すること。
- ※7 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
- ※8 この同意は負担上限を超えて負担しないためなど適正に助成を執行するための情報提供です。氏名欄には受給者 (18才未満の場合は保護者) の氏名をご記入ください。 (自署又は記名押印)

----- ここから下の欄には記入しないでください。 -----

自治体記入欄

申請受理	前所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当・非該当本人確認
	今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当・非該当本人確認
	所得確認書類	市町村民税課税証明書 ・ 市町村民税非課税証明書 ・ 標準負担額減額認定書 生活保護受給世帯の証明書 ・ 同意書による確認 ・ その他 ()		
進達収受	経由機関	医療機関 () ・ 施設 () ・ その他 ()		
	備考			

〈 所得の区分に関するチェックシート 〉

※ 以下の質問中の「世帯」とは、自立支援医療を受診する方が加入している医療保険が健康保険や共済組合の場合には扶養・被扶養の関係にある方全員、国民健康保険の場合には一緒に国民健康保険に加入している方全員をいいます。

○ 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」に関しての質問

- 1 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、生活保護の認定を受けていますか。
 - ・受けている：「生保」に○をしてください。
 - ・受けていない：2へ

- 2 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、市町村民税（均等割か所得割の両方）が課税されていますか。
 - ・課税されていない：3へ
 - ・課税されている：4へ

- 3 自立支援医療を受診する方の収入が80万円以下ですか。（自立支援医療を受診する方が18才未満の場合には保護者（生計を一にする保護者のうち最多収入者）の収入が80万円以下ですか。

（※収入とは障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額）

 - ・80万円以下：「低1」に○をしてください。
 - ・80万円を超える：「低2」に○をしてください。

- 4 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」のうち、以下の方の市町村民税額（所得割）は、以下のどの金額に該当しますか。

対象：加入している保険が社会保険の場合→被保険者の市町村民税額（所得割）
 加入している保険が国民健康保険の場合→被保険者全員の市町村民税額（所得割）の合算

 - ・市町村民税額（所得割） 2万円未満：「中間1」に○をしてください。
 - ・市町村民税額（所得割） 20万円未満：「中間2」に○をしてください。
 - ・市町村民税額（所得割） 20万円以上：「一定以上」に○をしてください。

- 5 「重度かつ継続」（※下記参照）に該当しますか。
 - ・該当する：「重度かつ継続」の「該当」に○をしてください。
 - ・該当しない：「重度かつ継続」の「非該当」に○をしてください。

※ 「重度かつ継続」の対象範囲

- ① 更生医療・・・腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
- ② 医療保険の多数該当の方（申請前12箇月で3回以上の医療保険高額療養費を受けた方）

一定所得以下			中間的な所得		一定所得以上
生保	低1	低2	「中間1」	「中間2」	「一定以上」
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合)
			重 度 かつ 継 続		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円

第 年 月 日 号

通 知 書

申請者

様

伊勢厚生福祉事務所長 印

障害者自立支援法第 58 条第 1 項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

理由

1. 所得基準を上回る所得であるため
2. 自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため
3. その他 ()

教 示

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日以内に伊勢市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に限り、伊勢市を被告として(訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。)。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内であれば、提起することができます(なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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)。

様式第30号（第15条関係）

自立支援医療受給者証（更生医療）				
公費負担者番号				
自立支援医療費受給者番号				
受 診 者	フリガナ			性別 生年月日
	氏 名			男 ・ 女 年 月 日
	フリガナ			
	住 所			
	被保険者証の記号及び番号		保険者名	
	重度かつ継続	該当 ・ 非該当		
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ			続柄
	氏 名			
	フリガナ			
	住 所			
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所		所在地・ 電話番号	
	薬 局		所在地・ 電話番号	
	訪問看護事業者		所在地・ 電話番号	
自己負担上限額	月額	円		
有効期間	年 月 日 から		年 月 日 まで	
上記のとおり認定する。				
年 月 日		伊勢市厚生福祉事務所長		印

※ 裏面も記入のこと。

自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）

公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特定疾病療養受療証	有 ・ 無

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口に提出すること。

市町村受付

自立支援医療受給者証等記載事項変更届（更生医療）

受 診 者	フリガナ		性別	生年月日
	氏 名		男 ・ 女	年 月 日
	フリガナ			
	住 所	〒		
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ		続柄	
	氏 名			
	フリガナ			
	住 所			
自立支援医療費受給者番号	 /		
受給者証の有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後	変更年月日
	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)			
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)			
	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・ 受診者と同一の加入者) ※2			
備 考				
私は、自立支援医療受給者証及び自立支援医療支給認定申請書に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。				
届出者住所		〒	届出者電話番号	
届出者氏名		印		
		※3		
年 月 日		(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長		

※1 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）に記載すること。
 ※2 被保険者証に関する事項の変更を行う場合は、保険証の写しを添付すること。
 ※3 届出者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかによること。

補装具費 (購入・修理) 支給申請書

申請日 年 月 日					
(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長					
(申請者) 住 所 氏 名 電 話					
対象者との続柄					
<p>下記のとおり補装具費の支給申請 (購入・修理) をいたします。 補装具費の支給申請 (購入・修理) の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p>					
対象者	住 所				
	フリガナ 氏 名				
	生年月日	年 月 日	性 別	電 話	
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	第 号	交付年月日		年 月 日
	障 害 種 別				障 害 等 級
購入・修理を受け る補装具名					
判定予定日					
希望する 補装具業 者	名 称				
	所在地				
	電 話			FAX	
該当する所得区分		生活保護 ・ (低所得 1 ・ 低所得 2) ・ 一般 ・ 一定所得以上			
世帯範囲の特例に 関する認定		<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2. 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。			
生活保護への移行 予防措置に関する 認定		<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防 (定率負担減免措置) を希望します。			

補 装 具 費 支 給 意 見 書

氏名	年 月 日 生 (歳)
障害名及び原因となった疾病・外傷名	
障害の状況 (下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する)	
必要と認める補装具	補装具の種目、名称
	処 方
	使用効果見込み
上記のとおり意見する	
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>	

調 査 書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
対象者	住 所						
	フリガナ 氏 名						
	生年月日	年 月 日	性別		電話		
世帯員の 状況	氏 名		年 齢	対象者 との 続 柄	課 税 状 況		備 考
					課税区分	市 民 税 所 得 割	
	非 課 税 世 帯	氏名		所得	障害年金	手当	合計
		円	円	円	円		
世帯区分	1. 生活保護 (2. 低所得 1 3. 低所得 2) 4. 一般 5. 一定所得以上						
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
円		円		円		円	
月額負担上限額							
円							
用 具 名	基準額		見積額		利用者負担		公費負担
合 計							
上記のとおり確認しました。							
年 月 日							
調査者							

第 号
年 月 日

三重県身体障害者更生相談所長 様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

判 定 依 頼 書

次の者に対する判定を依頼します。なお、判定を行われましたら、判定書を交付してくださいようお願いします。

身体障害者	氏名	(男・女) 生年月日 年 月 日		
	住所			
身体障害者手帳	交付年月日		番号	
	障害名	()		
判定依頼事項	最近5年間の 補装具交付・ 修理の状況	年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
判定の方法	書類判定 来所判定 (来所予定 月 日)			

- (注) (1) 補装具の書類判定の場合は判定記録(及び見積書写し)を添付すること。
 (2) 電動車いすの判定については、調査表に操作訓練結果表を添付すること。
 (3) 身障手帳と同時申請の場合は、手帳申請の診断書写しを添付すること。

判 定 通 知 書

第 号
年 月 日

様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

先に申請のあった については、専門的判定の必要がありますので 年 月 日に 身体障害者更生相談所において判定を行うことになりました。

なお、当日は本書を持参してください。

記

1. 身体障害者手帳番号
2. 判定依頼事項

補装具費支給決定通知書

年 月 日					
(申請者) 様					
伊勢市厚生福祉事務所長					
標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。					
対象者	住 所				
	フリガナ 氏 名				
	生年月日	年 月 日	性別		電話
支給番号			支給決定日	年 月 日	
決定内容					
補装具業者	名称				
	所在地				
	電話				
基準額		見積額	利用者負担額		公費負担額
円		円			
月額負担上限額				円	円
				円	円
教示事項					

補 装 具 費 支 給 券

支 給 番 号			支 給 日 決 定 日	年 月 日		
氏 名			生年月日	年 月 日		
住 所						
保 護 者 氏 名				続 柄		
補 装 具 の 名 称				修 理 部 位		
補 装 具 者 業 者	名 称					
	所 在 地					
	電 話					
基 準 額		見 積 額		利 用 者 負 担 額		公 費 負 担 額
円		円		円		円
月 額 負 担 上 限 額						
円						
<p>上記のとおり決定する。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">伊勢市厚生福祉事務所長</p>						
判 定 査 検 査	判 定 年 月 日	年 月 日		判 定 員 職 氏 名	Ⓜ	
受 領	受 領 年 月 日	年 月 日		受 領 者 氏 名	Ⓜ	本人との 関係

却下決定通知書

第 号
年 月 日

〒 -

様

伊勢市厚生福祉事務所長

印

年 月 日に申請された補装具費の支給申請及び利用者負担額減額・免除等申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

教 示

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 60 日以内に、伊勢市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 60 日以内であっても、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。）。

また、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、伊勢市を被告として（訴訟において伊勢市を代表する者は伊勢市長となります。）、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。

問い合わせ先

補 装 具 費 支 給 申 請 決 定 簿

申請 受付 月日	ケース 番 号	氏 名	居住地	手 帳 番 号	購入・修 理 の 別	判定依頼 年月日 判定書受 付年月日	支 給 決 定 月 日	支 給 番 号	補装具の 名称及び 修理部位	補装 具業 者名	基 準 額	利用 者負 担額	世帯 区分	適 合 判 定 月 日	引 渡 月 日	補 装 具 費 支 払 月 日	支 払 金額

様式第 41 号 (第 17 条関係)

申請内容変更届出書

(あて先) 伊勢市厚生福祉事務所長

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ ----- 支給決定障害 者(保護者)氏名		生年 月日	年 月 日
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ ----- 支給決定に係る 障害児氏名		続柄 生年 月日	年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等(本人) <input type="checkbox"/> 本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ ----- 氏 名		本人と の関係	
住 所	〒 電話番号		

変更事項 (該当に○を して下さい。)	支給決定障害者等 に関する事	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童 に関する事	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変更前	
	変更後	

※変更した内容を証する書類を添付すること。

伊勢市児童福祉法による身体障害児に対する補装具の交付等に関する規

則を廃止する規則をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 59 号

伊勢市児童福祉法による身体障害児に対する補装具の交付等に関する規則を廃止する規則

伊勢市児童福祉法による身体障害児に対する補装具の交付等に関する規則（平成 17 年伊勢市規則第 76 号）は、廃止する。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による廃止前の伊勢市児童福祉法による身体障害児に対する補装具の交付等に関する規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、なお従前の例による。

伊勢市心身障害児等に係る日常生活用具の給付等に関する規則を廃止す

る規則をここに公布する。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市規則第 60 号

伊勢市心身障害児等に係る日常生活用具の給付等に関する規則を廃止する規則

伊勢市心身障害児等に係る日常生活用具の給付等に関する規則（平成 17 年伊勢市規則第 80 号）は、廃止する。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による廃止前の伊勢市心身障害児等に係る日常生活用具の給付等に関する規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、なお従前の例による。

職員の非違行為に対する懲戒処分の処分量定等に関する規程の一部を改

正する規程を次のように定める。

平成 18 年 9 月 25 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市訓令第8号

職員の非違行為に対する懲戒処分の処分量定等に関する規程の一部を改正する規程

職員の非違行為に対する懲戒処分の処分量定等に関する規程（平成17年伊勢市訓令第11号）の一部を次のように改正する。

第5条を次のように改める。

（交通事故等の違反関係標準例）

第5条 交通法規違反関係の標準例は、次のとおりとする。

- (1) 飲酒運転又は無免許運転をした職員 免職
- (2) 著しい速度超過等の悪質な交通違反をした職員 停職、減給又は戒告

この場合において物の損壊に係る交通事故を起こして措置義務違反をした職員 免職又は停職

2 飲酒運転又は無免許運転以外での交通事故関係の標準例は、次のとおりとする。

- (1) 人を死亡させ、又は重篤な傷害を負わせた職員 免職又は停職

この場合において措置義務違反をした職員 免職

- (2) 人に傷害を負わせた職員 停職、減給又は戒告

この場合において措置義務違反をした職員 免職

附 則

この訓令は、平成18年9月25日から施行する。

伊勢市事務決裁規程の一部を改正する規程を次のように定める。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

伊勢市訓令第9号

伊勢市事務決裁規程の一部を改正する規程

伊勢市事務決裁規程（平成17年伊勢市訓令第3号）の一部を次のように改正する。

別表第2の6の(4)の表1の項中「障害者基本計画」の次に「及び障害福祉計画」を加え、同表2の項中「自立支援給付の支給」の次に「及び地域生活支援事業の実施」を加え、同表中4の項を削り、5の項を4の項とし、6の項から9の項を1項ずつ繰り上げる。

附 則

この訓令は、平成18年10月1日から施行する。

伊勢市消防署組織規程及び伊勢市警防規程の一部を改正する規程を次のように定める。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市消防長 山 川 和 俊

伊勢市消防本部訓令第1号

伊勢市消防署組織規程及び伊勢市警防規程の一部を改正する規程

(伊勢市消防署組織規程の一部改正)

第1条 伊勢市消防署組織規程(平成17年消防本部訓令第2号)の一部を次のように改正する。

第1条中「第11条第2項」を「第10条第2項」に改める。

(伊勢市警防規程の一部改正)

第2条 伊勢市警防規程(平成17年消防本部訓令第18号)の一部を次のように改正する。

第62条中「第21条、第24条の2及び第24条の3」を「第39条、第43条及び第44条」に改める。

附 則

この規程は、公布の日から施行する。

伊勢市告示第 92 号

道路の区域変更について

道路法（昭和 27 年法律第 180 号）第 18 条第 1 項の規定により、次のように道路の区域を変更しました。

平成 18 年 9 月 21 日

伊勢市長 森 下 隆 生

道路の種類	路線名	区 間	新旧の別	敷地の幅員 メートル	延長 メートル
市道	溝口 19 号線	二見町溝口字御門 838 番 2 地先から 二見町溝口字御門 840 番 1 地先まで	旧	2.0~4.0	71.0
			新	4.2~5.0	71.0

区域を変更表示した図面を縦覧する場所および期間

縦覧する場所 伊勢市都市整備部維持管理課

縦覧する期間 告示の日から 2 週間

伊勢市告示第 93 号

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 260 条の 2 第 1 項の規定に基づき地縁による団体を次のとおり認可しました。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

1 名称

小川町町内会

2 規約に定める目的

本会は、下記に掲げるような地域的な共同作業を行うことにより、良好な地域社会の維持及び形成に資することを目的とする。

- (1) 広報、回覧板の回付等、区域内の会員相互の連絡と親睦
- (2) 美化、清掃等区域内の環境の整備
- (3) 公民館等、施設の維持管理
- (4) その他、目的を達成するために必要な事項に関すること。

3 区域

本会の区域は、伊勢市中島 2 丁目 17 番 12 号から 40 号、19 番 8 号から 12 号、20 番 6 号から 13 号、21 番街区のうち 24 号及び 28 号を除く全域、22 番街区全域、23 番街区全域、24 番街区全域、25 番街区のうち 30 号から 33 号を除く全域、26 番街区全域、27 番街区全域、28 番 10 号から 13 号、伊勢市辻久留 1 丁目 17 番 29 号から 30 号及び 2 丁目 2 番 34 号から 43 号までの区域とする。

4 事務所

本会の事務所は、伊勢市中島 2 丁目 21 番 11 号に置く。

5 代表者の氏名及び住所

東出廣幸

伊勢市辻久留2丁目2番34号

6 裁判所による代表者の職務執行の停止の有無並びに職務代行者の選任の有無

なし

7 代理人の有無

なし

8 規約に定める解散の事由

地方自治法第260条の2第15項において準用する民法（明治29年法律第89号）第68条第1項第3号及び第4号並びに第2項の規定による場合。ただし、総会の議決に基づいて解散する場合は、総会員の4分の3以上の承認を得たとき。

9 認可年月日

平成18年9月26日

伊勢市告示第 94 号

道路の区域変更について

道路法（昭和 27 年法律第 180 号）第 18 条第 1 項の規定により、次のように道路の区域を変更しました。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

道路の種類	路線名	区 間	新旧の別	敷地の幅員 メートル	延長 メートル
市道	磯小俣 4 号線	磯町字野良 1397 番 1 地先から 磯町字野良 1392 番 1 地先まで	旧	4.8	52.0
			新	4.8～14.2	52.0

区域を変更表示した図面を縦覧する場所および期間

縦覧する場所 伊勢市都市整備部維持管理課

縦覧する期間 告示の日から 2 週間

伊勢市告示第 95 号

道路の供用開始について

道路法（昭和 27 年法律第 180 号）第 18 条第 2 項の規定により、次のように道路の供用を開始します。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

路 線 名	供 用 開 始 の 区 間
磯小俣 4 号線	磯町字野良 1397 番 1 地先から 磯町字野良 1392 番 1 地先まで

供用開始の期日 平成 18 年 9 月 29 日

供用開始の区間を表示した図面を縦覧する場所及び期間

縦覧する場所 伊勢市都市整備部維持管理課

縦覧する期日 告示の日から 2 週間

伊勢市上下水道事業告示第 62 号

伊勢市下水道排水設備指定工事店規程(平成 17 年上下水道事業管理規程第 2 号) 第 3 条第 1 項の規定により、伊勢市下水道排水設備指定工事店を次のとおり指定しましたので、同規程第 13 条第 1 項の規定により告示します。

平成 18 年 9 月 25 日

伊勢市長 森 下 隆 生

指定 番号	工事店名	所 在 地	指定年月日
254	れんげメンテナ ンス株式会社	伊勢市神社港 418 番地 9	平成 18 年 9 月 19 日

伊勢市上下水道事業告示第 63 号

伊勢市下水道排水設備指定工事店規程(平成 17 年上下水道事業管理規程第 2 号) 第 3 条第 1 項の規定により、伊勢市下水道排水設備指定工事店を次のとおり指定しましたので、同規程第 13 条第 1 項の規定により告示します。

平成 18 年 9 月 29 日

伊勢市長 森 下 隆 生

指定 番号	工事店名	所 在 地	指定年月日
290	システムショップ 新田	松阪市大黒田町 671 番 地 1	平成 18 年 9 月 25 日