

伊 勢 市 公 報

第 156 号
平成 24 年 5 月 7 日
月 曜 日

目 次

	頁
規 則	
○ 伊勢市社会福祉事務委任規則等の一部を改正する規則	2
○ 伊勢市障害児通所給付費等の支給等に関する規則	48
○ 伊勢市指定特定相談支援事業者の指定等及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則	80
○ 伊勢市福祉医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則	86
○ 伊勢市消防団員等公務災害補償条例第 9 条の 2 第 1 項の規則で定める金額を定める規則の一部を改正する規則	88
告 示	
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	90
○ 保育所保育料の収納の事務の委託について	91
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	93
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	94
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	95
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	96
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	97
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	98
○ 地籍調査の実施について	103
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	104
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	105
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	106
○ 平成 24 年 3 月末財政状況公表の調製並びに公表について	107
上下水道告示	
○ 公共下水道事業受益者負担金の平成 24 年度賦課対象区域について	113
公 告	
○ 伊勢市地区活性化計画の変更について	118

伊勢市社会福祉事務委任規則等の一部を改正する規則をここに公布する。

平成 24 年 4 月 17 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 23 号

伊勢市社会福祉事務委任規則等の一部を改正する規則

(伊勢市社会福祉事務委任規則の一部改正)

第 1 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）の一部を次のように改正する。

第 2 項中「措置」の次に「及び障害児通所支援」を加える。

(伊勢市放課後児童クラブ開設及び管理に関する規則の一部改正)

第 2 条 伊勢市放課後児童クラブ開設及び管理に関する規則(平成 17 年伊勢市規則第 64 号)の一部を次のように改正する。

第 1 条第 1 項中「第 34 条の 7」を「第 34 条の 8」に改める。

(伊勢市障害児福祉手当及び特別障害者手当等事務取扱細則の一部改正)

第 3 条 伊勢市障害児福祉手当及び特別障害者手当等事務取扱細則（平成 17 年伊勢市規則第 81 号）の一部を次のように改正する。

第 11 条第 1 項第 4 号中「肢体不自由児施設」を「障害児入所施設」に改め、同項第 5 号中「身体障害者療護施設」を「障害者支援施設」に、「法第 26 条の 2 第 2 号」を「法第 26 条の 2 第 3 号」に改める。

(伊勢市障害者自立支援法施行細則の一部改正)

第 4 条 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 58 号)の一部を次のように改正する。

第 2 条中「、第 32 条、第 33 条」を削り、「、第 35 条」の次に「、第 51 条の 6、第 51 条の 7、第 51 条の 9、第 51 条の 10、第 51 条の 14、第 51 条の 15、第 51 条の 17、第 51 条の 18」を、「、第 76 条」の次に「、第 76 条の 2」を加える。

第 3 条第 1 項中「並びに法第 70 条に規定する療養介護医療費」を「並びに法第 51 条の 14 に規定する地域相談支援給付費」に、「法第 29 条第 4 項」を「法第 29 条第 3 項」に改める。

第3条第4項を削る。

第3条第5項中「様式第5号」を「様式第4号」に改め、同項を同条第4項とする。

第3条第6項中「法第24条」の次に「及び第51条の9」を加え、「様式第6号」を「様式第5号」に改め、同項を同条第5項とする。

第3条第7項中「様式第7号」を「様式第6号」に改め、同項を同条第6項とし、同項の次に次の1項を加える。

7 福祉事務所長は、第2項、第3項及び前項の決定を行うに当たって、法第22条第4項に規定するサービス等利用計画案の提出を求める場合は、サービス等利用計画案提出依頼書（様式第7号）により通知するものとする。

第4条第1項中「特例特定障害者特別給付費」の次に「及び法第51条の15に規定する特例地域相談支援給付費」を加え、「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」を「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・特例地域相談支援給付費支給申請書」に改める。

第6条を次のように改める。

（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係る申請者の所得及び課税の状況の調査に係る同意は、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同意書(様式第13号)により行うものとする。

第7条中「法第25条」の次に「及び第51条の10」を加え、「支給決定取消通知書」を「支給（給付）決定取消通知書」に改める。

第8条の見出しを「障害福祉サービス受給者証等」に改め、同条第1項中「法第22条第5項」を「法第22条第8項又は第51条の7第8項」

に改め、「(様式第 15 号)」の次に「又は地域相談支援受給者証 (様式第 15 号の 2)」を加える。

第 10 条を次のように改める。

(計画相談支援給付費の支給)

第 10 条 法第 51 条の 17 に規定する申請は、計画相談支援給付費支給申請書(様式第 18 号)により行うものとする。

2 福祉事務所長は前項に規定する申請があったときは、計画相談支援給付費の支給の可否を決定し、計画相談支援給付費支給(却下)通知書(様式第 19 号)により通知するものとする。

3 前項の規定により計画相談支援給付費の支給の決定を受けた者は、計画相談支援を依頼する指定相談支援事業者を決定したときは、計画相談支援依頼(変更)届出書(様式第 20 号)を福祉事務所長に提出しなければならない。

4 第 2 項の計画相談支援給付費の支給の決定を取り消す場合の通知は、計画相談支援給付費支給取消通知書(様式第 21 号)により行うものとする。

第 10 条の次に次の 1 条を加える。

(継続サービス利用支援に係る期間の変更)

第 10 条の 2 福祉事務所長は、施行規則第 6 条の 16 に規定する期間を変更する場合は、モニタリング期間変更通知書(様式第 21 号の 2)により通知するものとする。

第 11 条中「収入及び資産等」を「収入等」に、「世帯状況・収入・資産等申告書」を「世帯状況・収入等申告書」に改める。

第 12 条を削る。

第 13 条第 1 項中「様式第 25 号」を「様式第 23 号」に改め、同条第 2 項中「様式第 26 号」を「様式第 24 号」に改め、同条を第 12 条とする。

第 14 条第 1 項中「様式第 27 号」を「様式第 25 号」に改め、同条第 2 項中「様式第 28 号」を「様式第 26 号」に改め、同条を第 13 条とする。

第 15 条第 1 項中「様式第 29 号」を「様式第 27 号」に改め、同条第 2 項中「様式第 30 号」を「様式第 28 号」に改め、同条第 3 項中「様式第 31 号」を「様式第 29 号」に改め、同条第 4 項中「車いす」を「車椅子」に、「様式第 32 号」を「様式第 30 号」に、「様式第 33 号」を「様式第 31 号」に改め、同条第 5 項中「様式第 34 号」を「様式第 32 号」に、「様式第 35 号」を「様式第 33 号」に改め、同条第 6 項中「様式第 36 号」を「様式第 34 号」に改め、同条第 7 項中「様式第 37 号」を「様式第 35 号」に改め、同条を第 14 条とし、同条の次に次の 1 条を加える。

(高額障害福祉サービス等給付費の支給申請)

第 15 条 法第 76 条の 2 に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給に係る申請は、高額障害福祉サービス等給付費支給申請書(様式第 36 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等給付費支給(不支給)決定通知書(様式第 37 号)により行うものとする。

様式第 1 号及び様式第 2 号を次のように改める。

（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

（宛先）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	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	居住地	〒 電話番号	
支給申請に係る児童氏名	フリガナ -----	生年月日	昭和・平成 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(※)	
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」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"/> 同 行 援 護		
		<input type="checkbox"/> 行 動 援 護		
		<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"/> 宿 泊 型 自 立 訓 練	
			<input type="checkbox"/> 就 労 移 行 支 援	
			<input type="checkbox"/> 就 労 移 行 支 援 (養 成 施 設)	
			<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		
地域相談支援		<input type="checkbox"/> 地 域 移 行 支 援		
		<input type="checkbox"/> 地 域 定 着 支 援		

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するためには必要があるときは、障害程度区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、伊勢市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

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、介護給付費又は地域移行支援（精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）に入院している者に限る。）を申請する場合記入すること。

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 ※ 療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の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 ② ①以外のもの 3. 市町村民税課税世帯（障害者：所得割16万円未満、障害児：所得割28万円未満）に属する者			
	<input type="checkbox"/> II 医療型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、医療型個別減免を申請します。 〈20歳以上の方〉 1. 療養介護利用者であること（年令 才） 2. 市町村民税非課税世帯の者		〈20歳未満の方〉 1. 療養介護利用者であること（年令 才）	
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（入所施設の食費等軽減措置） 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。 （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）			
	〈20歳以上の方〉 1. 施設入所者であること（年令 才） 2. 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者		〈20歳未満の方〉 1. 施設入所者であること（年令 才）	
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム等入居者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（家賃軽減措置） 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象事業所は、共同生活介護（ケアホーム）、共同生活援助（グループホーム）			
	<input type="checkbox"/> V 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。			

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。

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			

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給 (給付) 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 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 地域相談支援給付費)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51条の7及び障害者自立支援法第51条の14) 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

障害福祉サービス 受給者証 番号		地域相談支援 受給者証 番号	
支給(給付)決定障害者 (保護者)氏名		支給決定に係る 児童氏名	
障害程度 区分		支給(給付) 決定年月日	
		障害程度区分の 有効期間	
支給 (給付) 決定 内容	サービスの種類	支援の内容及び支給(給付)量	有効期間
	特記事項		
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 (施設入所支援)	日額	円	左の給付費の 適用期間
特定障害者特別給付費 (共同生活介護・共同生活援助・ 重度障害者等包括支援)	月額	円	左の給付費の 適用期間

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(食事療養(生活療養)を除く)の負担上限月額	月額	円	食事療養(生活療養)の負担上限月額
	上限額の適用期間			月額

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か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ものを除く。)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か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 号を削る。

様式第 5 号を様式第 4 号とし、同様式を次のように改める。

却下決定通知書

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((介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)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

- 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。
 - (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

様式第 6 号を様式第 5 号とし、同様式を次のように改める。

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

（宛先）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	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	居住地	〒				電話番号
支給申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	昭和・平成	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

変更を申請する 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"/> 同行援護		
		<input type="checkbox"/> 行動援護		
		<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"/> 宿泊型自立訓練	
			<input type="checkbox"/> 就労移行支援	
			<input type="checkbox"/> 就労継続支援（A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		

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、介護給付費を申請する場合記入すること。

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 ※ 療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の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 ② ①以外のもの 3. 市町村民税課税世帯 (障害者:所得割 16 万円未満、障害児:所得割 28 万円未満) に属する者			
	<input type="checkbox"/> II 医療型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、医療型個別減免を申請します。 <20 歳以上の方> 1. 療養介護利用者であること (年令 才) 2. 市町村民税非課税世帯の者		<20 歳未満の方> 1. 療養介護利用者であること (年令 才)	
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者 (注) に対する特定障害者特別給付費 (補足給付) に関する認定 (入所施設の食費等 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。 (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)			
	<20 歳以上の方> 1. 施設入所者であること (年令 才) 2. 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者		<20 歳未満の方> 1. 施設入所者であること (年令 才)	
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム等入居者 (注) に対する特定障害者特別給付費 (補足給付) に関する認定 (家賃 軽減措置) 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請し ます。 (注) 対象事業所は、共同生活介護 (ケアホーム)、共同生活援助 (グループホーム)			
	<input type="checkbox"/> V 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。			

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。

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 号を様式第 6 号とし、同様式を次のように改める。

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費)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

〒 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((介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費)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)の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記

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

受給者証を に提出してください。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

様式第 8 号の前に次の 1 様式を加える。

サービス等利用計画案提出依頼書

第 年 月 日
号

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

障害者自立支援法（第22条第4項 第24条第3項 第51条の7第4項）の規定に基づき、支給（給付）要否決定を行うに当たって、サービス等利用計画案の提出を求めます。
提出に当たっては、下記の書類を併せて提出願います。

記

- ・計画相談支援給付費支給申請書
※ 既に計画相談支援給付費の支給を受けている場合であって、計画相談支援給付費の支給の期間内であるときは、提出不要。
- ・計画相談支援依頼（変更）届出書
※ 既に計画相談支援給付費の支給を受けている場合であって、計画相談支援を担当する事業者変更がない場合は、提出不要。

提出先

電話番号

提出期限 平成 年 月 日

様式第 8 号を次のように改める。

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 特例地域相談支援給付費）支給申請書

【 年 月分】

（宛先）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 特例地域相談支援給付費）の支給を申請します。

フリガナ				障害福祉サービス受給者証番号
申請者氏名				.....
				地域相談支援受給者証番号
申請者生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
居住地				
フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日
支給決定に係る児童氏名				続柄
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 特例地域相談支援給付費請求額				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 特例地域相談支援給付費）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	
	フリガナ		口座番号	
	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 号及び様式第 13 号から様式第 15 号までを次のように改める。

(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 特例地域相談支援給付費) 支給
(不支給) 決定通知書

〒 ー
様

第 号
年 月 日

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 特例地域相談支援給付費)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 障害者自立支援法第51条の15)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

障害福祉サービス 受給者証番号	.....	地域相談支援 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 特例地域 相談支援給付費)申請額			円
支給(給付)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か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か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

年 月 日

(宛先) 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6条に定める自立支援給付に係る決定

住 所 _____

(注)

氏 名 _____ 印

_____ 印

(注) 氏名欄には、申請者及び世帯の生計中心者の署名押印をお願いします。

支給（給付）決定取消通知書

〒 -
様

第 号
年 月 日

伊勢市厚生福祉事務所長 印

障害者自立支援法第 25 条第 1 項及び第 51 条の 10 第 1 項の規定により、下記のとおり支給（給付）決定を取り消しましたので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号		地域相談支援 受給者証 番号	
支給(給付)決定障害者 (保護者)氏名		支給決定に係る 児童氏名	
支給（給付） 決定取消日			
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 か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 か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

(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		サービス種別	
受給者証番号		障害程度区分		支給量等	
居住地		認定有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
フリガナ		サービス種別		サービス種別	
氏名		支給量等		支給量等	
生年月日	年 月 日	支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
フリガナ		サービス種別		サービス種別	
氏名		支給量等		支給量等	
生年月日		支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	支給決定期間	
障害種別	1 2 3	サービス種別		サービス種別	
交付年月日	平成 年 月 日	支給量等		支給決定期間	
支給市町村名 及び印		支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	予備欄	

(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	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 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	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
予備欄	

(五)

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
指定特定相談支援事業所名	
モニタリング期間	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	円/日
適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
共同生活介護、共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	円/月
適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
予備欄	

(六)

利用者負担に関する事項	
負担上限月額	
適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
食事提供体制加算対象者	
適用期間	平成 年 月 日から平成 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	
番号	事業者及びその事業所の名称
1	サービス内容 契約支給量 月 時間 分 平成 年 月 日 平成 年 月 日 <small>当該契約支給量によるサービス提供終了日</small> <small>サービス提供終了月中のサービス提供終了までの既提供量</small>
2	サービス内容 契約支給量 月 時間 分 平成 年 月 日 平成 年 月 日 <small>当該契約支給量によるサービス提供終了日</small> <small>サービス提供終了月中のサービス提供終了までの既提供量</small>
3	サービス内容 契約支給量 月 時間 分 平成 年 月 日 平成 年 月 日 <small>当該契約支給量によるサービス提供終了日</small> <small>サービス提供終了月中のサービス提供終了までの既提供量</small>

(八)

訪問系サービス事業者記入欄	
番号	事業者及びその事業所の名称
4	サービス内容 契約支給量 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日 <small>当該契約支給量によるサービス提供終了日</small> <small>サービス提供終了月中のサービス提供終了までの既提供量</small>
5	サービス内容 契約支給量 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日 <small>当該契約支給量によるサービス提供終了日</small> <small>サービス提供終了月中のサービス提供終了までの既提供量</small>
6	サービス内容 契約支給量 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日 <small>当該契約支給量によるサービス提供終了日</small> <small>サービス提供終了月中のサービス提供終了までの既提供量</small>

(九)

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	月	累計	事業者確認印
1		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
2		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
3		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
4		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
5		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
6		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
7		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
8		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
9		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
10		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
11		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
12		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				

(十)

生活介護・自立訓練・就労移行支援・ 就労継続支援事業者記入欄	
番号	事業者及びその 事業所の名称
1	サービス内容 契約支給量(ノ月) 日 契約 日 平成 年 月 日 当該契約支給量による サービス提供終了日 サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量
	事業者確認印
事業者及びその 事業所の名称	
2	サービス内容 契約支給量(ノ月) 日 契約 日 平成 年 月 日 当該契約支給量による サービス提供終了日 サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量
	事業者確認印
事業者及びその 事業所の名称	
3	サービス内容 契約支給量(ノ月) 日 契約 日 平成 年 月 日 当該契約支給量による サービス提供終了日 サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量
	事業者確認印
事業者及びその 事業所の名称	

(十一)

療養介護・共同生活介護・共同生活援助・ 施設入所支援事業者記入欄	
番号	事業者及びその 事業所の名称
1	入所(居)日 平成 年 月 日 退所(居)日 平成 年 月 日
2	入所(居)日 平成 年 月 日 退所(居)日 平成 年 月 日
	予備欄
	事業者確認印

(十二)

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

(十三)

一般相談支援事業者記載欄			
提供する地域相談支援の種類	事業者及びその事業所の名称	契約日	事業者確認印
		サービス提供終了日	年月日
		契約日	
		サービス提供終了日	
		平成 年 月 日	
		契約日	
		サービス提供終了日	
		平成 年 月 日	
		契約日	
		サービス提供終了日	
		平成 年 月 日	

予備欄

(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いてください。</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、当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額(当該政令で定める額が、指定障害福祉サービスの費用(食費、光熱水費等を除く。)の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額)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)。なお、基準該当障害福祉サービスを受ける場合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。</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(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。</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>11 受給者の資格がなくなるときは、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 15 号の次に次の 1 様式を加える。

様式第15号の2 (第8条関係)

(一)		(二)		(三)	
地域相談支援受給者証		地域相談支援給付費の給付決定内容		計画相談支援給付費の支給内容	
受給者証番号		地域相談支援の種類		支給期間	年 月 日から 年 月 日まで
居住地		地域相談支援給付量等		指定特定相談支援事業所名	
フリガナ		地域相談支援給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	モニタリング期間	
氏名		地域相談支援の種類		予備欄	
生年月日	年 月 日	地域相談支援給付量等		予備欄	
障害種別	1 2 3	地域相談支援給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	予備欄	
交付年月日	年 月 日	予備欄			
支給市町村名 及び印					

(四)

注意事項欄

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 指定地域相談支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定一般相談支援業者に提示してください。
- 3 給付決定期間を経過したときは地域相談支援給付費の給付を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、給付の再申請をしてください。
- 4 この証の一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。
- 5 給付決定期間内に、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、給付決定期間内に、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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 給付決定の内容欄に記載されていない地域相談支援については、地域相談支援給付費の給付は受けられません。

様式第 16 号及び様式第 18 号から様式第 21 号までを次のように改める。

受給者証再交付申請書

(宛先) 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	受給者証 番 号	
	2 地域相談支援受給者証		
	3 療養介護医療受給者証		

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

申 請 の 理 由	1 汚損 2 紛失 3 その他
	(具体的な状況)

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)

計画相談支援給付費支給申請書

(宛先) 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		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名				
	居住地	〒			
		電話番号			
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	昭和・平成	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 との関係			
氏名					
住所	〒				
	電話番号				

計画相談支援給付費支給（却下）通知書

第 年 月 日 号

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

障害者自立支援法第51条の17第1項の規定に基づき、計画相談支援給付費の支給について、下記のとおり通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号		地域相談支援 受給者証 番号	
通所受給者証番号			
申請者氏名		申請に係る 児童氏名	
支給の可否	可 ・ 否		
支給する	支給期間	年 月 ~ 年 月	
	モニタリング 期間		
支給しない	支給しない 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日以内に伊勢市長に対し異議申立てをすることができます。なお、異議申立てをした場合には、伊勢市長に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- この処分 of 取消しを求める訴えは、この処分 of 通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、市町村を被告として（訴訟において市町村を代表する者は市町村長となります。）提起することができます（なお、この処分 of 通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分 of 日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分 of 取消し of 訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分 of 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 of 取消し of 訴えは、その異議申立てに対する決定 of 送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、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 of 送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定 of 日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分 of 取消し of 訴えを提起することができなくなります。）。

問い合わせ先

計画相談支援依頼（変更）届出書

（宛先） 伊勢市厚生福祉事務所長

次のとおり届け出します。

届出年月日 年 月 日

区分	新規・変更
----	-------

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名				
申請に係る 児童氏名	居住地	〒			
		電話番号			
	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年 月 日
	申請に係る 児童氏名			続柄	

計画相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住所	〒
	電話番号

指定特定相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

変更年月日 年 月 日

計画相談支援給付費支給取消通知書

第 年 月 日 号

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

障害者自立支援法第 51 条の 17 第 1 項の規定に基づき、計画相談支援給付費の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号	地域相談支援 受給者証 番号
通所受給者証番号	
支給取消に係る 障害者(保護者)	支給取消に係る 児童氏名
支給取消日	年 月 日
取消理由	
障害福祉サービス受 給者証、地域相談支 援受給者証提出先及 び提出期限	提出先： 提出期限： 年 月

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 日以内に伊勢市長に対し異議申立てをすることができます。なお、異議申立てをした場合には、伊勢市長に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 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 か月以内に限り、市町村を被告として(訴訟において市町村を代表する者は市町村長となります。)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 か月以内であっても、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 か月以内であれば、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 か月以内であっても、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)。

問い合わせ先

様式第 21 号の次に次の 1 様式を加える。

モニタリング期間変更通知書

第 年 月 日

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

継続サービス利用支援について、下記のとおり変更の決定をいたしましたので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号	.....	地域相談支援 受給者証 番号	.....
通所受給者証番号	.....	
変更に係る障害者 (保護者)		変更に係る 児童氏名	
変更後の モニタリング期間			
障害福祉サービス受 給者証、地域相談支 援受給者証の提出期 限及び提出先	提出先： 提出期限：平成 年 月		

様式第 23 号及び様式第 24 号を削る。

様式第 25 号中「第 13 条関係」を「第 12 条関係」に改め、同様式を様式第 23 号とする。

様式第 26 号中「第 13 条関係」を「第 12 条関係」に改め、同様式を様式第 24 号とする。

様式第 27 号中「第 14 条関係」を「第 13 条関係」に改め、同様式を様式第 25 号とする。

様式第 28 号中「第 14 条関係」を「第 13 条関係」に改め、同様式を様式第 26 号とする。

様式第 29 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様式第 27 号とする。

様式第 30 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様式第 28 号とする。

様式第 31 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様式第 29 号とする。

様式第 32 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に「車いす」を「車椅子」に改め、同様式を様式第 30 号とする。

様式第 33 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様式第 31 号とする。

様式第 34 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様式第 32 号とする。

様式第 35 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様式第 33 号とする。

様式第 36 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様式第 34 号とする。

様式第 37 号中「第 15 条関係」を「第 14 条関係」に改め、同様式を様

式第 35 号とし、同様式の次に次の 2 様式を加える。

高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

(宛先) 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等給付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	明治 大正 昭和 平成	年	月	日										
居住地	〒													
		電話番号												
フリガナ		続柄												
支給決定に係る 児童氏名		生年月日	昭和・平成 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														
同一世帯に属する他の 障害者	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等給付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	口座番号									
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他										
	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												

様式第37号(第15条関係)

高額障害福祉サービス等給付費支給(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高額障害福祉サービス等給付費について障害者自立支援法第76条の2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													
支給決定に係る児童氏名															

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 38 号を次のように改める。

申請内容変更届出書

(宛先) 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		生年月日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者)氏名			
居住地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児童氏名		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		本人との関係	
氏名			
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。

(伊勢市身体障害者福祉法施行細則の一部改正)

第5条 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4条第1項中「第9条第7項」を「第9条第8項」に改める。

様式第2号中「車いす」を「車椅子」に改める。

(伊勢市知的障害者福祉法施行細則の一部改正)

第6条 伊勢市知的障害者福祉法施行細則(平成17年伊勢市規則第75号)

の一部を次のように改正する。

第2条及び第3条中の「第9条第5項及び第6項」を「第9条第6項及び第7項」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

伊勢市障害児通所給付費等の支給等に関する規則をここに公布する。

平成 24 年 4 月 17 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 24 号

伊勢市障害児通所給付費等の支給等に関する規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。)、児童福祉法施行令(昭和 23 年政令第 74 号。以下「施行令」という。)及び児童福祉法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 11 号。以下「施行規則」という。)に定めるもののほか、障害児通所給付費等の支給等に関し必要な事項を定めるものとする。

(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 21 条の 5 の 3、第 21 条の 5 の 4、第 21 条の 5 の 7、第 21 条の 5 の 8、第 21 条の 5 の 9、第 21 条の 5 の 12、第 21 条の 5 の 28、第 24 条の 26 及び第 24 条の 27 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。

(障害児通所給付費の支給申請)

第 3 条 法第 21 条の 5 の 3 第 1 項に規定する障害児通所給付費の支給申請並びに法第 21 条の 5 の 3 第 2 項第 2 号に規定する利用者負担額の減額及び免除の申請は、障害児通所給付費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)に世帯状況・収入等申告書(様式第 2 号)を添えて行うものとする。

2 福祉事務所長は、前項の申請に係る決定を障害児通所給付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(様式第 3 号)により行うものとする。

3 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 4 号)により行うものとする。

4 法第 21 条の 5 の 8 に規定する障害児通所給付費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、障害児通所給付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（様式第5号）により行うものとする。

5 福祉事務所長は、前項の申請に係る決定を、障害児通所給付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（様式第6号）により行うものとする。

6 福祉事務所長は、第2項及び前項の決定を行うに当たって、法第21条の5の7第4項に規定する障害児支援利用計画案の提出を求める場合は、障害児支援利用計画案提出依頼書（様式第7号）により通知するものとする。

（特例障害児通所給付費の支給申請）

第4条 法第21条の5の4に規定する特例障害児通所給付費の支給に係る申請は、特例障害児通所給付費支給申請書（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特例障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書（様式第9号）により行うものとする。

（支給申請に係る同意）

第5条 法第6条の2に規定する障害児通所支援の支給申請に係る申請者の属する世帯の所得及び課税の状況の調査に係る同意は、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同意書（様式第10号）により行うものとする。

（支給決定の取消し）

第6条 福祉事務所長は、法第21条の5の9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11号）により行うものとする。

（通所受給者証）

第7条 福祉事務所長は、法第21条の5の7第9項の規定に基づき、支給

決定を受けた通所給付決定保護者に対し、通所受給者証（様式第 12 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 13 号）により行うものとする。

（肢体不自由児通所医療受給者証）

第 8 条 福祉事務所長は、法第 21 条の 5 の 28 に規定する肢体不自由児通所医療費を支給される通所給付決定保護者に対し、肢体不自由児通所医療受給者証（様式第 14 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。

（障害児相談支援給付費の支給）

第 9 条 法第 24 条の 26 に規定する障害児相談支援給付費の支給に係る申請は、障害児相談支援給付費支給申請書（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に規定する申請があったときは、障害児相談支援給付費の支給の可否を決定し、障害児相談支援給付費支給（却下）通知書（様式第 16 号）により通知するものとする。

- 3 前項の規定により障害児相談支援給付費の支給の決定を受けた者は、障害児相談支援を依頼する指定障害児相談支援事業者を決定したときは、障害児相談支援依頼（変更）届出書（様式第 17 号）を福祉事務所長に提出しなければならない。

- 4 第 2 項の障害児相談支援給付費の支給の決定を取り消す場合の通知は、障害児相談支援給付費支給取消通知書（様式第 18 号）により行うものとする。

（継続障害児支援利用援助に係る期間の変更）

第 10 条 福祉事務所長は、施行規則第 1 条の 2 の 5 に規定する期間を変更する場合は、モニタリング期間変更通知書（様式第 19 号）により通知

するものとする。

(高額障害児通所給付費の支給申請等)

第11条 法第21条の5の12に規定する高額障害児通所給付費の支給に係る申請は、高額障害児通所給付費支給申請書(様式第20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、高額障害児通所給付費支給(不支給)決定通知書(様式第21号)により行うものとする。

(申請内容変更の届出)

第12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22号)により行うものとする。

(補則)

第13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、公布の日から施行し、平成24年4月1日より適用する。

様式第1号（第3条関係）

障害児通所給付費支給申請書兼
利用者負担額減額・免除等申請書

（宛先）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		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名			年 月 日	
	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る 児童氏名			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、医療型児童発達支援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	利用中のサービスの種類と内容等
-----------	----------------	-----------------

申請する支援	支援の種類	申請に係る具体的内容
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	
	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	

障害児支援利用計画又は通所支援計画を作成するためには必要があるときは、通所支援の利用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を、伊勢市から指定障害児相談支援事業者、通所支援事業者若しくは障害児入所施設の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒		
電話番号				

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 3. 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者			
	<input type="checkbox"/> II 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。			

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。

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2号（第3条関係）

世帯状況・収入等申告書

（宛先）伊勢市厚生福祉事務長

申告年月日 平成 年 月 日

申告者（保護者）住所

（保護者）氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況	
申請者				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税

2 申請者の収入の状況について

（以下の(1)(2)の部分は、肢体不自由児通所医療費の支給を申請する場合のみ記入してください。）

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円
--------	---

(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）	円
	特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
収 入 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

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		

（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。

障害児通所給付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 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障害児通所給付費の支給(及び) (利用者負担額減額・免除等)について、児童福祉法第21条の5の3及び第21条の5の5の規定に基づき下記のとおり決定したので、受給者証を交付し通知します。

記

受給者証番号	通所給付決定保護者氏名		
給付決定年月日	給付決定に係る児童氏名		
負担上限月額	円 左の上限月額の適用期間		
給付決定内容	通所支援の種類	支援の内容及び支給量	有効期間
	特記事項		

肢体不自由児通所医療	公費負担者番号	公費受給者番号
	肢体不自由児通所医療(食事療養を除く)の負担上限月額	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か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か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障害児通所給付費の支給（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か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か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5号（第3条関係）

障害児通所給付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

(宛先) 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		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名			年 月 日	
申請者	居住地	〒			
		電話番号			
申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る 児童氏名			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、医療型児童発達支援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	利用中のサービスの種類と内容等
-----------	----------------	-----------------

変更の理由	
-------	--

変更を申請する支援	支援の種類	申請に係る具体的内容
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	
<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援		
<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス		
<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援		

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒		
電話番号				

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 3. 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者			
	<input type="checkbox"/> II 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。			

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。

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			

障害児通所給付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（障害児通所給付費の支給変更）（及び）（利用者負担額減額・免除等の変更）について、児童福祉法第21条の5の7の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記

受給者証番号	.....	通所給付費保護者氏名	
変更年月日		給付決定に係る児童氏名	
変更の内容	変更前		
	変更後		

受給者証を 提出先 に提出してください。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

- 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か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か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

障害児支援利用計画案提出依頼書

第 年 月 日
号

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

児童福祉法（第21条の5の7第4項・第21条の5の8第3項）の規定に基づき、支給（給付）要否決定を行うに当たって、障害児支援利用計画案の提出を求めます。

提出に当たっては、下記の書類を併せて提出願います。

記

・障害児相談支援給付費支給申請書

※ 既に障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、障害児相談支援給付費の支給の期間内であるときは、提出不要。

・障害児相談支援依頼（変更）届出書

※ 既に障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、障害児相談支援を担当する事業者変更がない場合は、提出不要。

提出先

電話番号

提出期限 平成 年 月 日

特例障害児通所給付費支給申請書

【 年 月分】

(宛先) 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障害児通所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	明・大・昭・平	年	月	日
居住地				
フリガナ		生年月日	年	月
給付決定に係る児童氏名		月	日	続柄
特例障害児通所給付費 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		申請者との関係	
氏名			
住所	〒		
	電話番号		

上記に関する特例障害児通所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通所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

特例障害児通所給付費支給（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 

年 月 日に申請のありました特例障害児通所給付費の支給について児童福祉法第21条の5の4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
特例障害児通所給付費申請額		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か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か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

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

同 意 書

私は、児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)の障害児通所支援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6条の2に規定する障害児通所支援に係る決定

住 所 _____

(注)

氏 名 _____ 印

_____ 印

(注) 氏名欄には、申請者及び世帯の生計中心者の署名押印をお願いします。

支給決定取消通知書

第 年 月 日

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

児童福祉法第 21 条の 5 の 9 第 1 項の規定により、下記のとおり給付決定を取り消しましたので通知します。

記

受給者証番号	.....	給付決定 保護者氏名	
支給決定取消日		給付決定に係る 児童氏名	
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 か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 か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

(一)		(二)		(三)	
通所受給者証		障害児通所給付費の給付決定内容		障害児通所給付費の給付決定内容	
受給者証番号		支援の種類		支援の種類	
居住地		支給量等		支給量等	
フリガナ		給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
氏名		支援の種類		支援の種類	
生年月日	年 月 日	支給量等		支給量等	
フリガナ		給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
氏名		支援の種類		予備欄	
生年月日	年 月 日	支給量等		給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
交付年月日	年 月 日	予備欄		予備欄	
支給市町村名 及び 印		予備欄		予備欄	

(四)	(五)	(六)																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">障害児相談支援給付費の支給内容</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">支給期間</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td colspan="2">指定相談支援事業所名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">モニタリング期間</td> </tr> <tr> <td colspan="2">予備欄</td> </tr> </table>	障害児相談支援給付費の支給内容		支給期間	年 月 日から 年 月 日まで	指定相談支援事業所名		モニタリング期間		予備欄		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">利用者負担に関する事項</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">負担上限 月額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">食事提供体制加算対象者</td> </tr> <tr> <td>適用期間</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td colspan="2">利用者負担上限額管理対象者該当の有無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">利用者負担上限額管理事業所名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">特記事項欄</td> </tr> <tr> <td colspan="2">予備欄</td> </tr> </table>	利用者負担に関する事項		負担上限 月額	円	適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	食事提供体制加算対象者		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		<p style="text-align: center;">予備欄</p>
障害児相談支援給付費の支給内容																														
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで																													
指定相談支援事業所名																														
モニタリング期間																														
予備欄																														
利用者負担に関する事項																														
負担上限 月額	円																													
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで																													
食事提供体制加算対象者																														
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																														

(十一)

注意事項欄

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持つていてください。
- 2 指定障害児通所支援又は基準該当通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基準該当事業所に提示してください。
- 3 医療型児童発達支援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肢体不自由児通所医療受給者証を添えて、指定医療型児童発達支援事業所に提示してください。
- 4 指定通所給付決定保護者の家計の負担能力は、当該事情を斟酌して政令で定める額（当該政令で定める額が、指定障害児通所支援等に要した費用（食費、光熱水費等を除く。）の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額）です。ただし、五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）。なお、基準該当通所支援を受ける場合は市町村の窓口にお問い合わせください。
- 5 負担上限月額については、毎年通所給付決定保護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。
- 6 給付決定期間を経過したときは障害児通所給付費等の支給を受けられませんので、給付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。

(十二)

注意事項欄

- 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せん。また、他の種類の障害児通所支援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。
- 8 この証の一、五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。
- 9 給付決定期間内に、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。
- 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、紛失したこの証を見したときは、速やかに市町村に返してください。
- 11 受給者の資格がなくなつたときは、直ちにこの証を市町村に返してください。
- 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。
- 13 支給決定の内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所給付費等の支給は受けられません。

肢体不自由児通所医療受給者証

公費負担者番号									
公費受給者番号									
フリガナ									
通所給付決定保護者									
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	肢体不自由児通所医療 (食事療養を除く)			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

- この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 医療型児童発達支援を受けようとするときは、必ずこの証に障害児通所受給者証及び医療保険の被保険者証を添えて、指定医療型児童発達支援事業所に提示してください。
- 肢体不自由児通所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一月当たりの上限になります。
- 肢体不自由児通所医療の負担上限月額は毎年通所給付決定保護者の収入等に依りて決定しますので、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。
- 医療型児童発達支援に係る障害児通所給付費の支給決定期間を経過したときは、肢体不自由児通所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、医療型児童発達支援に係る障害児通所給付費の支給の再申請をしてください。
- 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。
- 給付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。
- 4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ます。
- 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。
- 受給者の資格がなくなつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 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。

様式第 15 号 (第 9 条関係)

障害児相談支援給付費支給申請書

(宛先) 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		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名				
	居住地	〒			
		電話番号			
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	昭和・平成	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 との関係			
氏名					
住所	〒				
	電話番号				

障害児相談支援給付費支給 (却下) 通知書

第 年 月 日 号

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

児童福祉法第 24 条の 26 第 1 項の規定に基づき、障害児相談支援給付費の支給について、下記のとおり通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号	.....	地域相談支援 受給者証 番号	.....
通所受給者証番号	.....	
申請者氏名		申請に係る 児童氏名	
支給の可否	可 ・ 否		
支給 する	支給期間	年 月 ~ 年 月	
	モニタリング 期間		
支給 しない	支給しない 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 日以内に伊勢市長に対し異議申立てをすることができます。なお、異議申立てをした場合には、伊勢市長に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 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 か月以内に限り、市町村を被告として(訴訟において市町村を代表する者は市町村長となります。)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 か月以内であっても、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 か月以内であれば、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 か月以内であっても、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)。

問い合わせ先

様式第 17 号（第 9 条関係）

障害児相談支援依頼（変更）届出書

（宛先）伊勢市厚生福祉事務所長

次のとおり届け出します。

届出年月日 年 月 日

区分	新規・変更
----	-------

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
申請に 係る 児 童 氏 名	住 居 地	〒		
	フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日
			続柄	

障害児相談支援を依頼した指定障害児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住 所	〒
	電話番号

指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

変更年月日 年 月 日

障害児相談支援給付費支給取消通知書

第 号
年 月 日

〒 -
様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

児童福祉法第 24 条の 26 第 1 項の規定に基づき、障害児相談支援給付費の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号	.....	地域相談支援 受給者証 番号	.....
通所受給者証番号	.....	
支給取消に係る 障害者(保護者)		支給取消に係る 児童氏名	
支給取消日	年 月 日		
取消理由			
通所受給者証提出先 及び提出期限	提出先： 提出期限： 年 月		

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 日以内に伊勢市長に対し異議申立てをすることができます。なお、異議申立てをした場合には、伊勢市長に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 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 か月以内に限り、市町村を被告として(訴訟において市町村を代表する者は市町村長となります。)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 か月以内であっても、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 か月以内であれば、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 か月以内であっても、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)。

問い合わせ先

様式第 19 号 (第 10 条関係)

モニタリング期間変更通知書

第 年 月 日 号

〒 - 様

伊勢市厚生福祉事務所長 印

継続障害児支援利用援助について、下記のとおり変更の決定をしましたので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号	.....	地域相談支援 受給者証 番号	.....
通所受給者証番号	.....	
変更に係る障害者 (保護者)		変更に係る 児童氏名	
変更後の モニタリング期間			
通所受給者証の提出 期限及び提出先	提出先： 提出期限：平成 年 月		

様式第 20 号 (第 11 条関係)

高額障害児通所給付費支給申請書

(宛先) 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児通所給付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 (給付決定保護者等氏名)	制度			受給者証番号・被保険者証番号									
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日									
居住地	〒												
フリガナ	続柄			電話番号									
給付決定に係る児童氏名	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													
同一世帯に属する他の	支給決定障害者の	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) 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。

高額障害児通所給付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	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード			1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	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			申請者との関係
氏名			
住所	〒		
	電話番号		

高額障害児通所給付費支給 (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児通所給付費の支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

給付決定保護者 氏名		受給者 証番号													
給付決定に係る 児 童 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	年 月分
支 給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支 給 金 額	円
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日以内に〇〇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か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か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 22 号（第 12 条関係）

申請内容変更届出書

(宛先) 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		生年 月日	年 月 日
給付決定保護者 氏 名			
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
給付決定に係る 児童氏名		生年 月日	年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定保護者	<input type="checkbox"/> 支給決定保護者以外（下の欄に記入）	
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号		

変更事項 (該当に○を して下さい。)	給付決定保護者に 関すること	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童 に関すること	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。

伊勢市指定特定相談支援事業者の指定等及び指定障害児相談支援事業者
の指定等に関する規則をここに公布する。

平成 24 年 4 月 17 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 25 号

伊勢市指定特定相談支援事業者の指定等及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「支援法」という。）、障害者自立支援法施行令（平成 18 年政令第 10 号）、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）及び障害者自立支援法に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 28 号）並びに児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「福祉法」という。）、児童福祉法施行令（昭和 23 年政令第 74 号）、児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 29 号）に定めるもののほか、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者（以下「事業者」という。）の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

第 2 条 支援法第 51 条の 20 及び福祉法第 24 条の 28 の規定による申請は、指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所指定申請書（様式第 1 号）により行うものとする。

2 支援法第 51 条の 20 及び福祉法第 24 条の 28 の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

(変更の届出等)

第 3 条 支援法第 51 条の 25 第 3 項及び第 4 項並びに福祉法第 24 条の 32 の規定による届出は、障害者自立支援法施行規則第 34 条の 60 及び児童福祉法施行規則第 25 条の 26 の 7 に掲げる事項の変更に係るものにあつ

ては変更届出書（様式第2号）により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては廃止・休止・再開届出書（様式第3号）により、それぞれ行うものとする。

（事業者情報の提供）

第4条 市長は、前2条の規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、三重県、三重県国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業者に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業者の名称及び主たる事務所の所在地
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 指定等の年月日
- (4) 指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の種類
- (5) 事業の主たる対象者
- (6) 事業所番号
- (7) その他市長が必要と認める事項

（公示）

第5条 支援法第51条の30第2項及び福祉法第24条の37の規定による公示は、前条第1号から第6号までに掲げる事項について行うものとする。

（その他）

第6条 この規則に規定するもののほか、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

受付番号

指定特定相談支援事業所 指定申請書
 指定障害児相談支援事業所

平成 年 月 日

(宛先) 伊勢市長

申請者 所在地
 (設置者) 名称
 代表者

印

障害者自立支援法に規定する指定特定相談支援事業所及び児童福祉法に規定する指定障害児相談支援事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ		-----			
	名称		-----			
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー) 県 郡・市			
	法人である場合その種別		法人所轄庁			
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	代表者の職・氏名		職名	フリガナ	-----	
			氏名	-----		
	代表者の住所		(郵便番号 ー) 県 郡・市			
指定を受けようとする 事業の種類	フリガナ		-----			
	名称		-----			
	事業所の所在地		(郵便番号 ー) 県 郡・市			
	事業の種類		実施事業	指定申請をする事業の 事業開始予定年月日	様式	備考
	特定相談支援事業				付表	
	障害児相談支援事業				付表	
既に特定相談支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号				指定年月日		
既に地域相談支援事業（地域移行支援）の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号				指定年月日		
既に地域相談支援事業（地域定着支援）の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号				指定年月日		
介護保険法の居宅介護支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号				指定年月日		
介護保険法の介護予防支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号				指定年月日		

(備考)

- 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄には、今回申請をする相談支援事業の種類に「○」を記載してください。
- 5 「障害児相談支援事業」の指定を申請する場合は、「特定相談支援事業」の申請も併せて申請してください。

変更届出書

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

事業所 住所
者 (所在地)

氏名 印
(名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

	事業所番号								
指定内容を変更した事業所	名	称	所	在	地				
変更があった事項	変更の内容								
	(変更前)				(変更後)				
1 事業所(施設)の名称									
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)									
3 申請者(設置者)の名称									
4 主たる事務所の所在地									
5 代表者の氏名及び住所									
6 定款・寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)									
7 事業所の平面図及び設備の概要									
8 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
9 相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴									
10 運営規程									
11 請求に関する事項									
12 役員の氏名、生年月日及び住所									
変更年月日	平成 年 月 日								

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）伊勢市長

事業者住所
（所在地）

氏名 印
（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をいたしましたので届け出ます。

		事業所番号									
廃止（休止・再開）する事業所	名称										
	所在地										
廃止・休止・再開した年月日		平成 年 月 日									
廃止・休止した理由											
現に指定計画相談支援又は 指定障害児相談支援を受けていた者 に対する措置 （廃止・休止した場合のみ）											
休止予定期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日									

- 〔注〕 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が
休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
2 再開の日から10日以内に届け出てください。
3 廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。

伊勢市福祉医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則を

ここに公布する。

平成 24 年 4 月 22 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 26 号

伊勢市福祉医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

伊勢市福祉医療費の助成に関する条例施行規則(平成 17 年伊勢市規則第 58 号)の一部を次のように改正する。

第 3 条第 1 項第 3 号中「応じて、」の次に「児童手当法施行令の一部を改正する政令(平成 24 年政令第 113 号)による改正前の」を加える。

第 3 条第 2 項中「第 3 号については」の次に「児童手当法施行令の一部を改正する政令(平成 24 年政令第 113 号)による改正前の」を加える。

附 則

この規則は、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第9条の2第1項の規則で定める金額を定める規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成24年4月22日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 27 号

伊勢市消防団員等公務災害補償条例第 9 条の 2 第 1 項の規則で定める金額を定める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第 9 条の 2 第 1 項の規則で定める金額を定める規則（平成 18 年伊勢市規則第 64 号）の一部を次のように改める。

本則の表常時介護を要する状態の項中「10 万 4,530 円」を「10 万 4,290 円」に、「5 万 6,720 円」を「5 万 6,600 円」に改め、同表随時介護を要する状態の項中「5 万 2,270 円」を「5 万 2,150 円」に、「2 万 8,360 円」を「2 万 8,300 円」に改める。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の規定は、平成 24 年 4 月 1 日以後の期間に係る介護補償の額について適用し、同日前の期間に係る介護補償の額については、なお従前の例による。

伊勢市告示第 62 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、
上地町上組から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定に
より告示します。

平成 24 年 4 月 17 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前 中 上 智 司

伊勢市上地町 1702 番地

変更後 長 澤 良 二

伊勢市上地町 1590 番地 3

伊勢市告示第 63 号

児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 56 条第 4 項の規定に基づき、伊勢市保育所保育料の収納に関する業務を次のとおり委託したので、児童福祉法施行令（昭和 23 年政令第 74 号）第 44 条の 2 第 1 項の規定により告示します。

平成 24 年 4 月 17 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 収納に関する業務を委託した者

所在地	名称
伊勢市大湊町 1080 番地 1	大湊保育園
伊勢市一色町 1316 番地	一色保育園
伊勢市村松町 143 番地	村松保育園
伊勢市船江 3 丁目 11 番 43 号	船江保育園
伊勢市常磐町 74 番地 5	たけのこ保育園
伊勢市岡本 1 丁目 2 番 33 号	マリア保育園
伊勢市東大淀町 2 番地 12	東大淀保育園
伊勢市磯町 1736 番地	豊浜西保育所
伊勢市矢持町 426 番地	みどり保育園
伊勢市有滝町 2102 番地 55	有滝保育園
伊勢市中須町 416 番地 43	中須保育園
伊勢市佐八町 728 番地 2	佐八保育園

伊勢市旭町 348 番地	みややま保育園
伊勢市勢田町 642 番地 3	なかよし保育所
伊勢市小俣町元町 569 番地	えがお保育園
伊勢市小俣町新村 558 番地 20	あけの保育園

2 委託期間

平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 64 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、磯町自治会から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定により告示します。

平成 24 年 4 月 20 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前	奥 山 幸
	伊勢市磯町 285 番地
変更後	矢 形 仁
	伊勢市磯町 519 番地

伊勢市告示第 65 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、野村町会から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定により告示します。

平成 24 年 4 月 20 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前 稲 垣 守

伊勢市野村町 5571 番地 3

変更後 桜 本 孝 士

伊勢市野村町 5558 番地 2

伊勢市告示第 66 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、松倉元区から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定により告示します。

平成 24 年 4 月 20 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前	東	徹
	伊勢市小俣町宮前 225 番地	
変更後	藤	本 隆 生
	伊勢市小俣町宮前 230 番地	

伊勢市告示第 67 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、五十鈴ヶ丘団地自治会から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定により告示します。

平成 24 年 4 月 25 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前 天 白 晴 耕

伊勢市中村町 325 番地 301

変更後 舟 橋 清 昭

伊勢市楠部町 263 番地 64

伊勢市告示第 68 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、
小木町から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定により
告示します。

平成 24 年 4 月 25 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前 大 西 昇

伊勢市小木町 320 番地

変更後 道 端 長 七

伊勢市小木町 348 番地

伊勢市告示第 69 号

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 260 条の 2 第 11 項の規定により、東大淀町会から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定により告示します。

平成 24 年 4 月 25 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 東大淀報徳社社団法人から承継した財産の種類及び数量

変更前 なし

変更後	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 4	雑種地	30 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 5	雑種地	30 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 6	雑種地	1.12 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 7	雑種地	145 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 8	雑種地	1.12 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 9	雑種地	68 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 10	雑種地	1.12 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 11	雑種地	92 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 12	雑種地	4,079 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 13	雑種地	704 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 57	雑種地	4,120 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 58	雑種地	176 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 87	雑種地	1.12 m ²
	伊勢市東大淀町字大浜 2 番 88	雑種地	1.06 m ²

伊勢市東大淀町字大浜 2 番 99	雑種地	113 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 100	雑種地	131 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 101	雑種地	1.04 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 118	雑種地	155 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 119	雑種地	1.12 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 124	雑種地	311 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 128	雑種地	324 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 136	雑種地	191 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 137	雑種地	0.49 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 159	雑種地	1.12 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 160	雑種地	1.12 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 169	雑種地	241 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 177	雑種地	1.12 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 178	雑種地	317 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 179	雑種地	318 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 180	雑種地	1.12 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 181	雑種地	1.10 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 187	雑種地	273 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 193	雑種地	261 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 194	雑種地	349 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 196	雑種地	2,308 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 197	雑種地	631 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 200	雑種地	88 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 201	雑種地	91 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 202	雑種地	0.07 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 203	雑種地	201 m ²

伊勢市東大淀町字大浜 2 番 212	雜種地	1,180 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 213	雜種地	138 m ²
伊勢市東大淀町字大浜 2 番 217	雜種地	161 m ²
伊勢市東大淀町字浜山 97 番 1	原野	95 m ²
伊勢市東大淀町字浜山 98 番 5	山林	71 m ²
伊勢市東大淀町字浜山 98 番 9	山林	44 m ²
伊勢市東大淀町字浜山 98 番 12	山林	36 m ²
伊勢市東大淀町字浜山 98 番 14	山林	18 m ²
伊勢市東大淀町字西ノ山 107 番 1	宅地	165.75 m ²
伊勢市東大淀町字西ノ山 120 番 1	雜種地	442 m ²
伊勢市東大淀町字西ノ山 124 番 1	雜種地	0.84 m ²
伊勢市東大淀町字西ノ山 126 番 2	雜種地	1,038 m ²
伊勢市東大淀町字西ノ山 126 番 10	雜種地	23 m ²
伊勢市東大淀町字里中 192 地 4	宅地	148.81 m ²
伊勢市東大淀町字里中 193 番 6	宅地	9.93 m ²
伊勢市東大淀町字里中 201 番 1	宅地	205.33 m ²
伊勢市東大淀町字里中 201 番 2	宅地	394.00 m ²
伊勢市東大淀町字里中 201 番 3	宅地	49.00 m ²
伊勢市東大淀町字里中 201 番 10	宅地	51.75 m ²
伊勢市東大淀町字里中 202 番	宅地	155.00 m ²
伊勢市東大淀町字里中 203 番	宅地	72.72 m ²
伊勢市東大淀町字里中 216 番	宅地	552.06 m ²
伊勢市東大淀町字里中 242 番 3	用悪水路	13 m ²
伊勢市東大淀町字里中 247 番 1	用悪水路	42 m ²
伊勢市東大淀町字里中 248 番 1	用悪水路	59 m ²
伊勢市東大淀町字里中 264 番 1	宅地	23.00 m ²

伊勢市東大淀町字里中 264 番 2	宅地	138.84 m ²
伊勢市東大淀町字里中 264 番 3	宅地	104.95 m ²
伊勢市東大淀町字里中 265 番	宅地	125.61 m ²
伊勢市東大淀町字里中 311 番 1	雜種地	6.61 m ²
伊勢市東大淀町字里中 312 番	山林	49 m ²
伊勢市東大淀町字里中 321 番 2	雜種地	36 m ²
伊勢市東大淀町字里中 351 番 8	山林	211 m ²
伊勢市東大淀町字里中 351 番 9	山林	122 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 378 番 1	畑	62 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 428 番 4	用悪水路	33 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 572 番 4	田	13 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 572 番 9	畑	66 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 572 番 36	田	6.61 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 572 番 37	田	6.61 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 648 番 1	畑	53 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 664 番 1	雜種地	36 m ²
伊勢市東大淀町字皆戸 666 番	墓地	1,467 m ²
伊勢市東大淀町字大ノ須 698 番 2	宅地	79.33 m ²
伊勢市東大淀町字大ノ須 699 番 2	宅地	62.08 m ²
伊勢市東大淀町字大ノ須 700 番 1	田	52 m ²
伊勢市東大淀町字内起 1419 番 4	雜種地	4.69 m ²
伊勢市東大淀町字内起 1420 番 1	用悪水路	9.91 m ²
伊勢市東大淀町字内起 1427 番	雜種地	178 m ²
伊勢市東大淀町字内起 1428 番	雜種地	69 m ²
伊勢市東大淀町字内起 1429 番 1	雜種地	195 m ²
伊勢市東大淀町字内起 1430 番	雜種地	9.91 m ²

伊勢市東大淀町字内起 1431 番	雜種地 79 m ²
伊勢市東大淀町字内起 1432 番	山林 109 m ²
伊勢市東大淀町字清水 3891 番	雜種地 205 m ²
伊勢市東大淀町字清水 3893 番	畑 704 m ²
伊勢市東大淀町字西野起 4311 番	ため池 1,236 m ²
伊勢市東大淀町字西野起 4312 番	雜種地 557 m ²
伊勢市東大淀町字東大野 4795 番	田 1,040 m ²
伊勢市東大淀町字西大野 5014 番	雜種地 4.61 m ²
預貯金	83,599,440 円
出資金	82,000 円

伊勢市告示第70号

地籍調査の実施について

国土調査法（昭和26年法律第180号）第6条の4第1項の規定により、地籍調査を実施するので、同法第7条の規定により、次のとおり告示します。

平成24年4月26日

伊勢市長 鈴木 健 一

- 1 事業計画が公示された年月日
平成24年4月24日
- 2 調査を実施する者の名称
伊勢市
- 3 調査地域
岩渕2（岩渕2丁目）
岩渕1（岩渕1丁目）
- 4 調査期間
平成24年4月26日から平成25年3月29日

伊勢市告示第 71 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、
上区自治会から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定に
より告示します。

平成 24 年 4 月 27 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前 奥 村 茂

伊勢市西豊浜町 661 番地 2

変更後 大 西 泰 男

伊勢市西豊浜町 1300 番地 2

伊勢市告示第 72 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、有滝町会から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定により告示します。

平成 24 年 4 月 27 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前 高 橋 猛 和

伊勢市有滝町 531 番地

変更後 飯 島 義 光

伊勢市有滝町 2102 番地 46

伊勢市告示第 73 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 2 第 11 項の規定により、
村松町会から次のとおり変更の届出があったので、同条第 10 項の規定によ
り告示します。

平成 24 年 4 月 27 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 代表者の氏名及び住所

変更前 濱 口 好 正

伊勢市村松町 388 番地 1

変更後 濱 口 宗 幸

伊勢市村松町 4001 番地

伊勢市財政状況公表条例（平成17年伊勢市条例第48号）の規定により、平成24年3月末における本市の財政状況を、次のとおり公表します。
平成24年4月27日

伊勢市長 鈴木 健一

伊 勢 市 の 財 政

1 3月末における人口、世帯数、面積の状況（外国人登録を含む。）

人 口	132,899 人	（平成23年度現計予算 1人当たり	343,094 円）
世 帯 数	53,812 世帯	（平成23年度現計予算 1世帯当たり	847,336 円）
面 積	208.53 k㎡		

2 平成23年度一般会計予算の状況

(単位 千円)

歳 入					歳 出				
項 目	予算現額 (A)	構成割合 %	収入済額 (B)	(B)／(A) %	項 目	予算現額 (A)	構成割合 %	支出済額 (B)	(B)／(A) %
市 税	16,150,000	35.4	16,044,441	99.3	議 会 費	406,792	0.9	398,089	97.9
地 方 譲 与 税	350,001	0.8	394,838	112.8	総 務 費	4,934,790	10.8	4,033,207	81.7
利 子 割 交 付 金	40,000	0.1	62,517	156.3	民 生 費	15,672,641	34.4	14,936,221	95.3
配 当 割 交 付 金	20,000	0.0	34,862	174.3	衛 生 費	5,614,549	12.3	4,925,950	87.7
株 式 等 譲 渡 所 得 割 交 付 金	5,000	0.0	8,554	171.1	労 働 費	194,350	0.4	172,938	89.0
地 方 消 費 税 交 付 金	1,180,000	2.6	1,258,293	106.6	農 林 水 産 業 費	1,220,297	2.7	743,560	60.9
ゴ ル フ 場 利 用 税 交 付 金	15,000	0.0	18,470	123.1	商 工 費	181,233	0.4	155,201	85.6
自 動 車 取 得 税 交 付 金	97,501	0.2	111,284	114.1	観 光 費	285,442	0.6	255,207	89.4
国 有 提 供 施 設 等 所 在 市 町 村 助 成 交 付 金	56,909	0.1	56,909	100.0	土 木 費	5,711,440	12.5	4,759,450	83.3
地 方 特 例 交 付 金	201,525	0.4	210,591	104.5	消 防 費	2,648,713	5.8	1,930,100	72.9
地 方 交 付 税	10,504,405	23.0	10,902,108	103.8	教 育 費	3,351,736	7.3	3,002,928	89.6
交 通 安 全 対 策 特 別 交 付 金	20,494	0.1	21,845	106.6	災 害 復 旧 費	77,565	0.2	48,532	62.6
分 担 金 及 び 負 担 金	963,875	2.1	858,933	89.1	公 債 費	5,270,018	11.6	4,192,106	79.5
使 用 料 及 び 手 数 料	365,622	0.8	365,756	100.0	諸 支 出 金	2	0.0	0	0.0
国 庫 支 出 金	5,866,657	12.9	5,637,855	96.1	予 備 費	27,282	0.1	0	0.0
県 支 出 金	2,653,895	5.8	2,035,874	76.7					
財 産 収 入	584,767	1.3	485,921	83.1					
寄 附 金	27,096	0.1	31,617	116.7					
繰 入 金	97,963	0.2	558	0.6					
繰 越 金	1,095,257	2.4	1,095,258	100.0					
諸 収 入	570,083	1.3	461,030	80.9					
市 債	4,730,800	10.4	186,600	3.9					
合 計	45,596,850	100.0	40,284,114	88.3	合 計	45,596,850	100.0	39,553,489	86.7

※歳入の国庫支出金、県支出金、繰越金及び市債については、継続費通次繰越財源、繰越明許費繰越財源及び事故繰越し繰越財源を、歳出の総務費、民生費、衛生費、労働費、農林水産業費、商工費、観光費、土木費、消防費、教育費及び災害復旧費については、継続費通次繰越額、繰越明許費繰越額及び事故繰越し繰越額を含みます。

○ 市税の状況

(単位 千円)

項目	予算現額 (A)	構成割合 %	収入済額 (B)	(B)／(A) %	備考
市 民 税	6,790,768	42.1	6,670,440	98.2	
固 定 資 産 税	6,946,059	43.0	6,927,555	99.7	
軽自動車税	259,000	1.6	264,163	102.0	
市たばこ税	710,172	4.4	727,740	102.5	
特別土地保有税	1	0.0	0	0.0	
入 湯 税	6,000	0.0	9,091	151.5	
都 市 計 画 税	1,438,000	8.9	1,445,452	100.5	
合 計	16,150,000	100.0	16,044,441	99.3	

○ 歳出性質別内訳

(単位 千円)

項目	予算現額	構成割合 %	備考
消費的経費	27,137,419	59.5	
人件費	8,645,825	19.0	
物件費	6,710,240	14.7	※
維持補修費	323,702	0.7	※
扶助費	8,789,485	19.3	
補助費等	2,668,167	5.8	※
投資的経費	4,471,906	9.8	
普通建設事業	4,394,341	9.6	※
災害復旧事業	77,565	0.2	※
失業対策事業	0	0.0	
その他の経費	13,987,525	30.7	
貸付金	10,489	0.0	
公債費	5,270,018	11.5	
投資及び 出資金	402,900	0.9	※
積立金	721,572	1.6	
繰出金	7,555,264	16.6	
予備費	27,282	0.1	
合 計	45,596,850	100.0	

※ 継続費通次繰越額、繰越明許費繰越額及び事故繰越し繰越額を含みます。

3 平成23年度特別会計予算執行状況

(単位 千円)

会 計 別	予 算 現 額	収 入 済 額	支 出 済 額	備 考
国民健康保険特別会計	13,625,836	12,701,228	12,388,225	
後期高齢者医療特別会計	2,345,041	2,321,234	2,152,659	
介護保険特別会計	10,560,668	10,078,674	9,648,733	
住宅新築資金等貸付事業 特 別 会 計	20,059	16,917	10,806	
農業集落排水事業特別会計	68,314	64,928	54,176	
観光交通特別会計	424,344	328,665	291,662	
土地取得特別会計	107,229	68,770	57,070	
合 計	27,151,491	25,580,416	24,603,331	

4 市債の状況

(単位 千円)

目 的 別		借 入 先 別		
一 般 会 計 債	44,132,202	政府資金	財 務 省	18,498,897
総 務 債	3,178,184		日 本 郵 政 公 社	3,340,443
民 生 債	998,552	地 方 公 共 団 体 金 融 機 構		9,656,299
衛 生 債	995,177	三 重 県		160,093
労 働 債	4,652	共 済 組 合 等		1,207,164
農 林 水 産 業 債	1,399,211	銀 行 等		11,303,568
商 工 債	151,024			
土 木 債	13,751,810			
公 営 住 宅 債	775,129			
消 防 債	809,694			
教 育 債	4,765,303			
災 害 復 旧 債	54,411			
減 税 補 て ん 債	1,510,302			
臨 時 税 収 補 て ん 債	359,980			
臨 時 財 政 対 策 債	14,755,800			
借 換 債	622,973			
特 別 会 計 債	34,262			
住 宅 新 築 資 金 等 貸 付 事 業 債	34,262			
合 計	44,166,464	合 計		44,166,464

5 一時借入金の状況

区 分	借入金残金	借入先	備 考
—	—	—	

6 市有財産の状況

区 分		現 在 高	備 考
土 地		4,104,251.96 m ²	
建 物		379,770.59 m ²	
動 産		3 個	
物 権		2,208.55 m ²	
基 金		21,022,988 千円	
有 価 証 券 ・ 出 資 金 等		1,106,901 千円	
物品取得価格50万円以上のもの	車 両	329 台	
	そ の 他	560 点	
無 体 財 産 権		2 件	

参考 平成24年度当初予算

○ 一般会計

(単位 千円)

○ 歳出性質別内訳

(単位 千円)

歳 入			歳 出		
項 目	予 算 額	構成割合 %	項 目	予 算 額	構成割合 %
市 税	15,900,000	35.5	議 会 費	355,227	0.8
地 方 譲 与 税	340,001	0.8	総 務 費	4,149,517	9.3
利 子 割 交 付 金	40,000	0.1	民 生 費	16,100,132	36.0
配 当 割 交 付 金	25,000	0.1	衛 生 費	4,162,905	9.3
株 式 等 譲 渡 所 得 割 交 付 金	5,000	0.0	労 働 費	256,665	0.6
地 方 消 費 税 交 付 金	1,220,000	2.7	農 林 水 産 業 費	1,014,605	2.3
ゴ ル フ 場 利 用 税 交 付 金	15,000	0.0	商 工 費	508,295	1.1
自 動 車 取 得 税 交 付 金	100,001	0.2	観 光 費	401,506	0.9
国 有 提 供 施 設 等 所 在 市 町 村 助 成 交 付 金	56,000	0.1	土 木 費	5,901,674	13.2
地 方 特 例 交 付 金	60,000	0.1	消 防 費	2,923,789	6.5
地 方 交 付 税	9,900,000	22.1	教 育 費	3,669,299	8.2
交 通 安 全 対 策 特 別 交 付 金	21,000	0.1	災 害 復 旧 費	36	0.0
分 担 金 及 び 負 担 金	1,002,099	2.3	公 債 費	5,247,006	11.7
使 用 料 及 び 手 数 料	371,251	0.8	諸 支 出 金	2	0.0
国 庫 支 出 金	5,876,609	13.1	予 備 費	50,000	0.1
県 支 出 金	2,671,916	6.0			
財 産 収 入	51,664	0.1			
寄 附 金	22,002	0.1			
繰 入 金	1,874,525	4.2			
繰 越 金	50,000	0.1			
諸 収 入	524,890	1.2			
市 債	4,613,700	10.3			
合 計	44,740,658	100.0	合 計	44,740,658	100.0

項 目	予算現額	構成割合 %	備 考
消 費 的 経 費	27,780,872	62.2	
人 件 費	8,568,407	19.2	
物 件 費	7,037,830	15.7	
維 持 補 修 費	351,099	0.8	
扶 助 費	8,935,192	20.0	
補 助 費 等	2,888,344	6.5	
投 資 的 経 費	4,949,013	11.1	
普 通 建 設 事 業	4,948,977	11.1	
災 害 復 旧 事 業	36	0.0	
失 業 対 策 事 業	0	0.0	
そ の 他 の 経 費	12,010,773	26.7	
貸 付 金	11,716	0.0	
公 債 費	5,247,006	11.7	
投 資 及 び 出 資 金	319,270	0.7	
積 立 金	21,838	0.0	
繰 出 金	6,360,943	14.2	
予 備 費	50,000	0.1	
合 計	44,740,658	100.0	

○ 市税

(単位 千円)

項 目	予算額	構成割合 %	備 考
市 民 税	7,002,832	44.0	
固 定 資 産 税	6,589,167	41.4	
軽 自 動 車 税	263,000	1.7	
市 た ば こ 税	636,000	4.0	
特別土地保有税	1	0.0	
入 湯 税	7,000	0.1	
都 市 計 画 税	1,402,000	8.8	
合 計	15,900,000	100.0	

○ 特別会計

(単位 千円)

会 計 別	予 算 額	備 考
国民健康保険特別会計	13,871,650	
後期高齢者療特別会計	2,544,041	
介護保険特別会計	11,247,082	
住宅新築資金等貸付事業 特 別 会 計	11,509	
農業集落排水事業特別会計	78,389	
観光交通対策特別会計	434,140	
土地取得特別会計	201,710	
合 計	28,388,521	

伊勢市上下水道事業告示第 16 号

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) 附則第 3 項の規定によりなおその例によることとされる合併前の二見町公共下水道事業受益者負担に関する条例(平成 3 年二見町条例第 20 号)第 5 条及び合併前の御菌村公共下水道事業受益者負担に関する条例(平成 17 年御菌村条例第 12 号) 第 5 条の規定により、次のとおり公共下水道事業受益者負担金の平成 24 年度賦課対象区域を定めたので告示します。

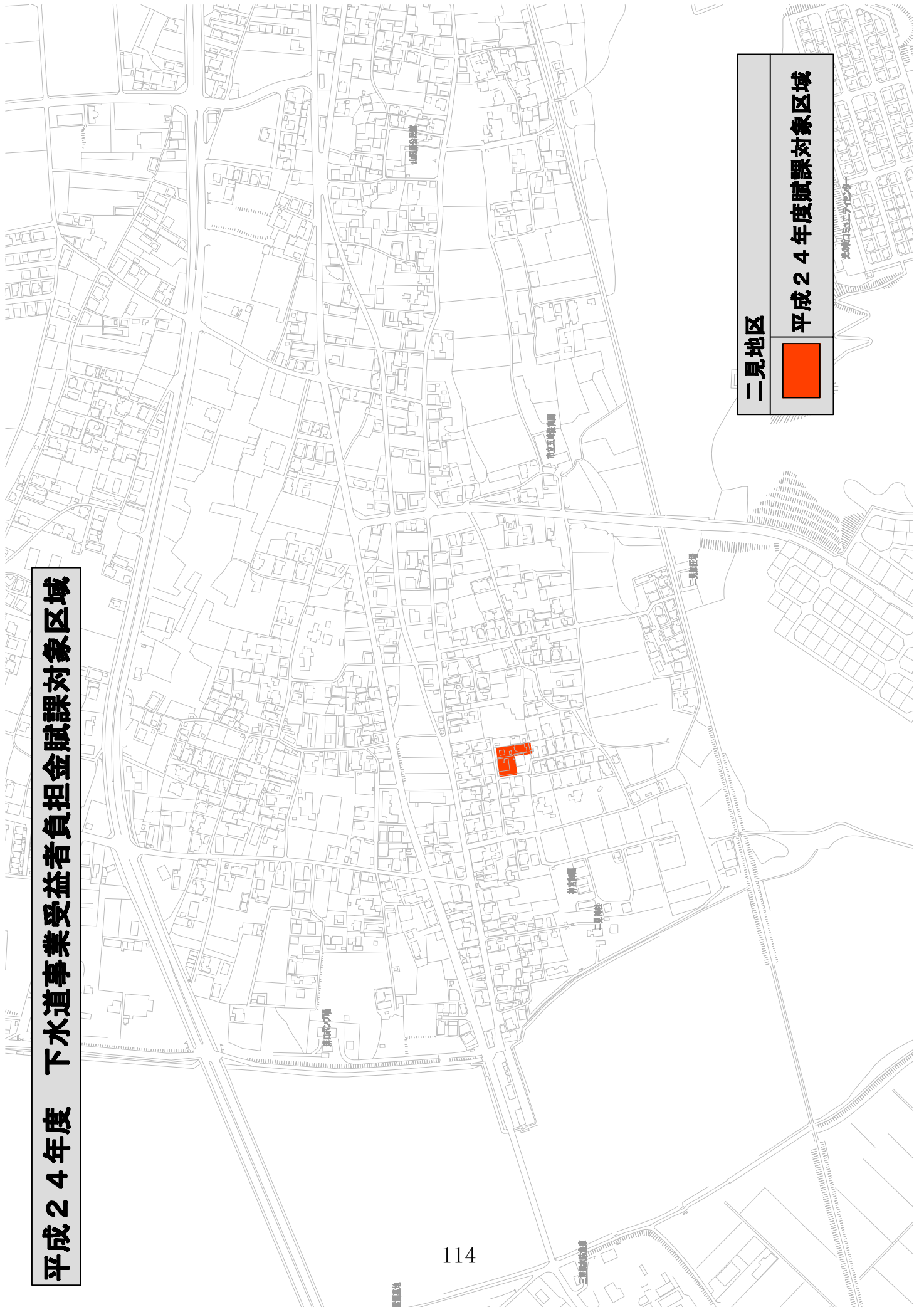
平成 24 年 4 月 24 日

伊勢市長 鈴木 健 一

平成 24 年度賦課対象区域

二見町溝口、御菌町高向、御菌町長屋、御菌町王中島、御菌町新開、御菌町上條及び御菌町小林の各一部

平成24年度 下水道事業受益者負担金賦課対象区域

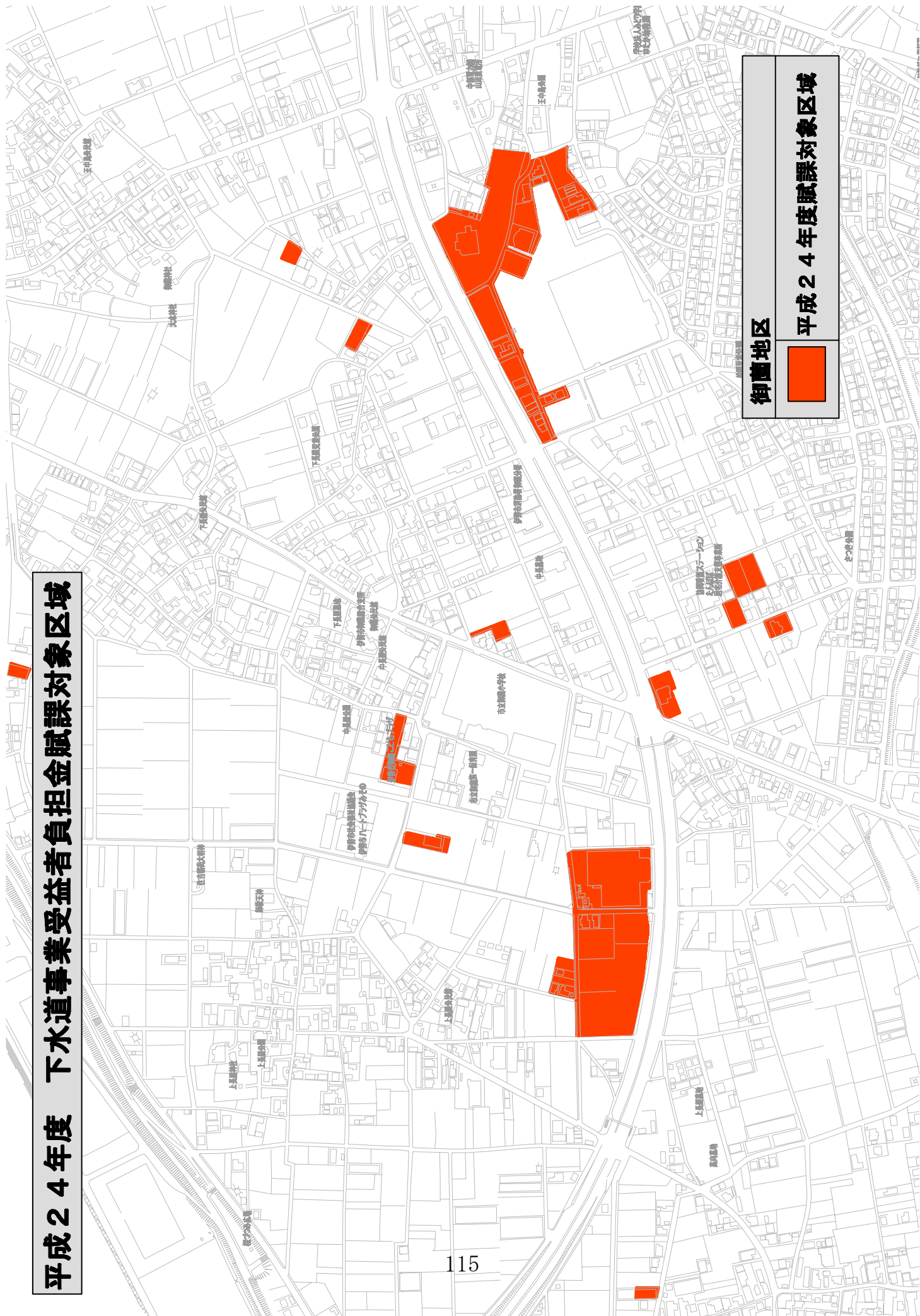


二見地区

平成24年度賦課対象区域



平成24年度 下水道事業受益者負担金賦課対象区域

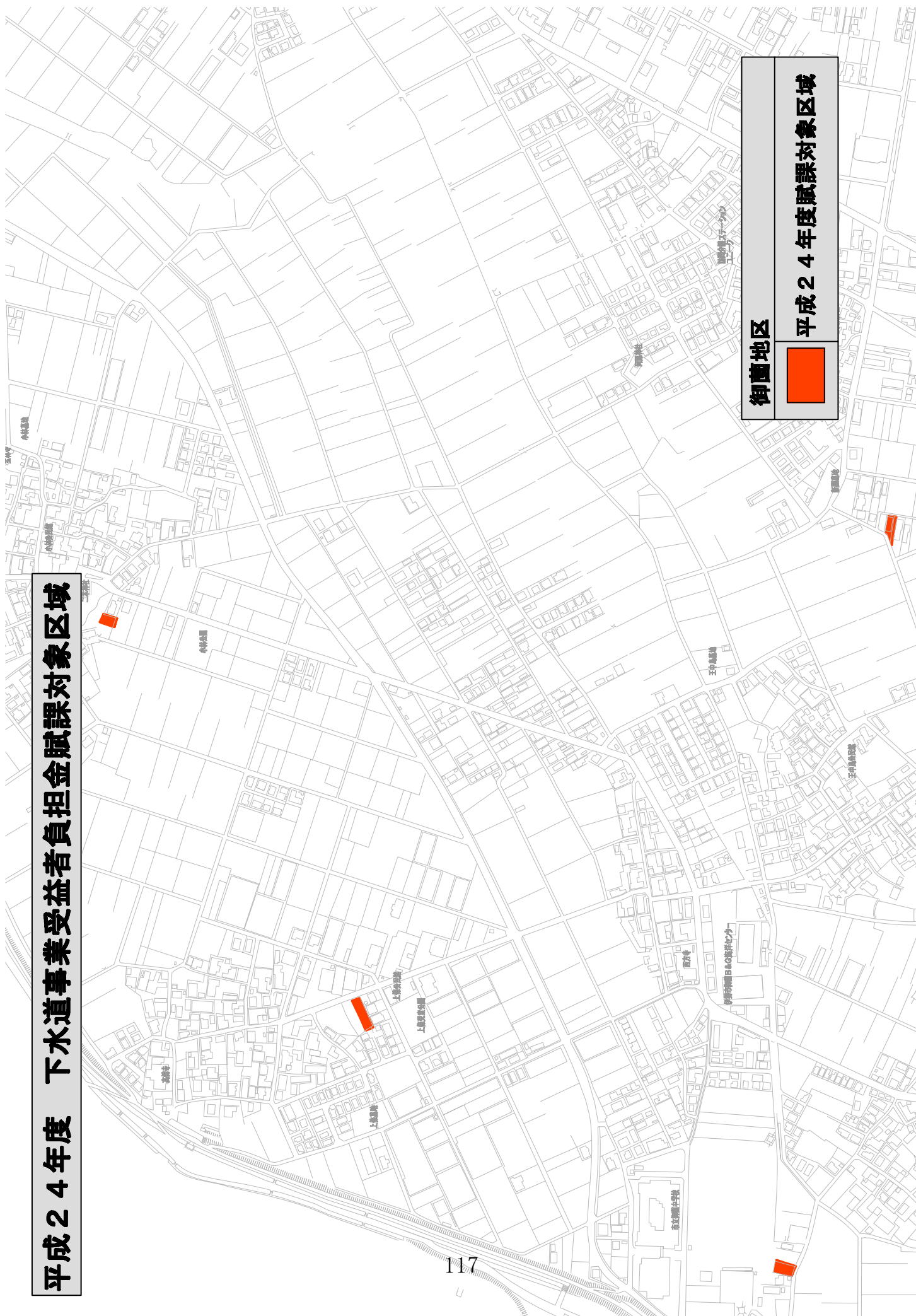


御園地区

平成24年度賦課対象区域



平成24年度 下水道事業受益者負担金賦課対象区域



御園地区
平成24年度賦課対象区域

伊勢市公告第 26 号

農山漁村の活性化のための定住等及び地域間交流の促進に関する法律（平成 19 年法律第 48 号）第 5 条第 1 項に規定する伊勢市地区活性化計画を変更しましたので、同条第 12 項において準用する同条第 11 項の規定により、次のとおり当該計画を公表します。

平成 24 年 4 月 16 日

伊勢市長 鈴木 健 一

「次」は省略し、伊勢市産業観光部農林水産課に備え置いて縦覧に供します。