

伊 勢 市 公 報

第 245 号
平成 28 年 1 月 20 日
水 曜 日

目 次

	頁
規 則	
○ 伊勢市防災センター条例施行規則	2
○ 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を改正する規則	9
○ 伊勢市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則	11
○ 伊勢市障害児通所給付費等の支給等に関する規則の一部を改正する規則	36
告 示	
○ 伊勢市福祉健康センターの指定管理者の指定について	56
○ 伊勢市ハートプラザみその指定管理者の指定について	57
○ 伊勢市児童館の指定管理者の指定について	58
○ 伊勢市放課後児童健全育成施設の指定管理者の指定について	59
○ 伊勢市デイサービスセンターの指定管理者の指定について	60
○ 伊勢市障がい者就労支援施設の指定管理者の指定について	61
○ 伊勢市重度身体障害者デイサービスセンターの指定管理者の指定について	62
○ 伊勢市矢持会館の指定管理者の指定について	63
○ 伊勢市二見健康管理増進センターの指定管理者の指定について	64
○ 伊勢市二見地域農産物等活用型総合交流促進施設の指定管理者の指定について	65
○ サンライフ伊勢の指定管理者の指定について	66
○ 伊勢市朝熊ふれあい会館の指定管理者の指定について	67
○ 伊勢市地区コミュニティセンターの指定管理者の指定について	68
○ 伊勢市中村会館の指定管理者の指定について	70
教育委員会告示	
○ 伊勢市立公民館の指定管理者の指定について	71
○ 伊勢市学習等供用施設の指定管理者の指定について	75
○ 教育委員会会議の招集について	81
上下水道事業告示	
○ 伊勢市指定給水装置工事事業者の指定について	82
公 告	
○ 公示送達	83
○ 認可地縁団体が所有する不動産の所有権の移転の登記に係る公告について	84
○ 認可地縁団体が所有する不動産の所有権の移転の登記に係る公告について	86
○ 地籍調査に係る地図及び簿冊の閲覧について	88

伊勢市防災センター条例施行規則をここに公布する。

平成 28 年 1 月 13 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 1 号

伊勢市防災センター条例施行規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、伊勢市防災センター条例（平成 27 年伊勢市条例第 42 号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(開館時間)

第 2 条 伊勢市防災センター（以下「防災センター」という。）の開館時間は、午前 9 時から午後 5 時までとする。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、これを変更することができる。

(休館日)

第 3 条 防災センターの休館日は、12 月 28 日から翌年 1 月 4 日までとする。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、臨時に休館し、又は開館することができる。

(使用の申込み等)

第 4 条 条例第 5 条第 1 項の承認を受けようとする者（以下「申込者」という。）は、伊勢市防災センター使用申込書（様式第 1 号。以下「申込書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 条例第 5 条第 2 項の許可を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、使用日前 30 日から使用日の前日までの期間内に伊勢市防災センター使用許可申請書（様式第 2 号。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

(使用の承認等)

第 5 条 市長は、申込書の提出があったときは、その内容を審査し、承認することを決定したときは、その旨を申込者に通知するものとする。

2 市長は、申請書の提出があったときは、その内容を審査し、許可する

ことを決定したときは、伊勢市防災センター使用許可書（様式第3号。以下「許可書」という。）を申請者に交付するものとする。

- 3 許可は、申請の順序により行い、申請が同時であるときは、申請者による協議又は抽選により決定するものとする。ただし、公用又は公共用のため、市長が特に必要と認めたときは、この限りでない。
- 4 許可を受けた者は、使用の際、許可書を係員に提示しなければならない。

（特別の設備等の許可）

第6条 申請者は、条例第10条の許可を受けようとするときは、特別の設備等の内容を記載した書類を申請書に添付して市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による許可の申請があったときは、その内容を審査し、許可することを決定したときは、許可書にその旨を記載して通知するものとする。

（遵守事項）

第7条 防災センターを利用する者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 展示品等を施設外に持ち出さないこと。
- (2) 無断で印刷物、ポスター等を掲示しないこと。
- (3) 危険物及び不潔物を持ち込まないこと。
- (4) 騒音、怒声等を発し、又は暴力を用いる等他人に迷惑を及ぼす行為をしないこと。
- (5) その他係員の指示に従うこと。

（その他）

第8条 この規則に定めるもののほか、防災センターの管理及び運営に必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

伊勢市防災センター使用申込書

年 月 日

（宛先）伊勢市長

住所（所在地）

申込者 氏名（団体名）

電 話 — —

次のとおり防災体験学習室の使用を申し込みます。

使用日時	年 月 日（曜日） 時 分 ～ 時 分
使用人数	大人 人 高校生 人 中学生 人 小学生 人 幼児 人 （計） 人
希望する 体験内容 （希望するもの にレを付けてく ださい。）	<input type="checkbox"/> 煙・暗闇の中での避難体験 <input type="checkbox"/> 消火器による初期消火体験 <input type="checkbox"/> 浸水車両からの脱出体験 <input type="checkbox"/> AED・応急手当体験 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備 考	
受付欄 （この欄は、記入しないでください。）	

様式第 2 号 (第 4 条関係)

伊勢市防災センター使用許可申請書

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

住所 (所在地)
氏名 (団体名)
申請者 使用責任者
電 話 — —

次のとおり伊勢市防災センターの使用許可を申請します。

使 用 日 時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
使 用 施 設	<input type="checkbox"/> 防災多目的ホール <input type="checkbox"/> 防災研修室 1 <input type="checkbox"/> 防災研修室 2 <input type="checkbox"/> 防災研修室 3
使 用 目 的	
使 用 人 数	大 人 人 高校生 人 中学生 人 小学生 人 幼 児 人 (計) 人
特 別 の 設 備	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
備 考	
受付欄 (この欄は、記入しないでください。)	

様式第3号（第5条関係）

伊勢市防災センター使用許可書

第 号
年 月 日

様

伊勢市長

印

次のとおり伊勢市防災センターの使用を許可します。

使用日時	年 月 日（曜日） 時 分 ～ 時 分
使用施設	<input type="checkbox"/> 防災多目的ホール <input type="checkbox"/> 防災研修室1 <input type="checkbox"/> 防災研修室2 <input type="checkbox"/> 防災研修室3
使用目的	
使用人数	大人 人 高校生 人 中学生 人 小学生 人 幼児 人 (計) 人
特別の設備	
使用条件	

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を改正
する規則をここに公布する。

平成 28 年 1 月 14 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 2 号

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を
改正する規則

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。

様式第 1 号から様式第 3 号までの規定中

整理番号	
------	--

を

整理番号	
個人番号	

に、

備考	
----	--

	配偶者	
	扶養義務者 (続柄)	() 同居 別居

を

備考		配偶者	
		扶養義務者 (続柄)	()

	個人番号	
)	個人番号	同居 別居

に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

伊勢市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施

行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成 28 年 1 月 14 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 3 号

伊勢市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
施行細則の一部を改正する規則

伊勢市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
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。
様式第 1 号を次のように改める。

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 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		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	個人番号		電話番号		
	居住地	〒			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る児童氏名				
	児童個人番号		続柄		
	身体障害者手帳番号		療育手帳番号		
	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に記入すること。

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	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				

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"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム）	
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必要があるときは、障害支援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。）を申請する場合に記入すること。

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○を付ける。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○を付ける。 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〉		〈20歳未満の方〉	
	1 療養介護利用者であること（年齢 歳）		1 療養介護利用者であること（年齢 歳）	
	2 市町村民税非課税世帯の者			
	<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〉		〈20歳未満の方〉		
1 施設入所者であること（年齢 歳）		1 施設入所者であること（年齢 歳）		
2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者				
<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居者（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5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	年 月 日	
	氏 名				
	個人番号		電話番号		
	居住地	〒			
フリガナ		生年月日	年 月 日		
支給申請に係る児童氏名		続 柄			
児童個人番号					
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に記入すること。

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	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	
変更を申請するサービス	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） <input type="checkbox"/> 就労継続支援（B型）
居住系	<input type="checkbox"/> 施 設 入 所 支 援	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム）	
地域相談支援		<input type="checkbox"/> 地 域 移 行 支 援	
		<input type="checkbox"/> 地 域 定 着 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に記入すること。

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○を付ける。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○を付ける。 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(年齢 歳) 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(年齢 歳)
	<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(年齢 歳) 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(年齢 歳)
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居者(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(□定率負担減免措置 □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	□申請者本人 □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			
個人番号				地域相談支援受給者証番号
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	
給付決定に係る 児童氏名				
児童個人番号				
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	申請者 との関係		
氏名			
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ください。

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 16 号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 2 地域相談支援受給者証 3 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
個人番号			
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ 支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄	
児童個人番号		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 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。)

様式第 18 号を次のように改める。

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	年 月 日
	氏名			
	個人番号			
	居住地	〒 _____ 電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
	児童氏名		続柄	
	児童個人番号			

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		

様式第 20 号を次のように改める。

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

次のとおり届け出ます。

届出年月日 年 月 日

区分	新規・変更
----	-------

届出者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	個人番号			
	居住地	〒		
			電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	届出に係る 児童氏名			
	児童個人番号		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

様式第 23 号を次のように改める。

自立支援医療費(更生医療・育成医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更)※1												
受診者	フリガナ						性別	男・女		生 年 月 日		
	受診者氏名								年 月 日			
	フリガナ								電 話 番 号			
	受診者住所	〒										
	個人番号											
受診者が18歳未満の場合のみ記入	フリガナ						受診者との関係					
	保護者氏名											
	フリガナ						電話番号※2					
	保護者住所※2											
	保護者個人番号											
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 後期 6 生命 7 労災 8 その他()										
	受診者と同一保険の加入者・続柄											
	受診者と同一保険の加入者個人番号											
	該当する所得区分	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			
身体障害者手帳番号												
受診を希望する指定自立支援医療機関(薬局・訪問看護事業者及びデイケア事業者を含む。) ※3	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 ※4							現在の受給者証の有効期限			年 月 日		
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。 申請者住所 〒 申請者電話番号 申請者氏名 ⑤※5 続 柄 (宛先)伊勢市厚生福祉事務局長 年 月 日												
私は、自立支援医療(更生医療・育成医療)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、申請年月日又は変更(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。 ※6 氏名 ⑥												

- ※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○をすること。
- ※2 受診者本人と異なる場合に記入すること。
- ※3 希望する医療機関、薬局名の後に()書きで(薬局)など記入すること。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か所ずつ以内で申請(記載)すること。
- ※4 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。
- ※5 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。
- ※6 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歳未満の場合は保護者)の氏名を御記入ください。(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。 -----

市記入欄

申請受理	前回所得区分	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
	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()		
	経 由 機 関	医療機関()・施設()・その他()		
	備 考			

様式第 26 号及び様式第 27 号を次のように改める。

市 受 付

自立支援医療受給者証等記載事項変更届(更生医療・育成医療)													
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	〒											
	個 人 番 号												
保護者(受診者が18歳未満の場合に記入)		フリガナ							続 柄				
		氏 名											
		フリガナ											
		住 所											
		個人番号											
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					
	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													
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">届出者住所 〒 届出者電話番号</p> <p style="text-align: center;">届出者氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">※3</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(宛先) 伊勢市厚生福祉事務所長</p>													

※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
(宛先)		伊勢市厚生福祉事務所長				
		(申請者)				
		住所				
		氏名				
		個人番号				
		対象者との続柄				
		電話				
<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、照会又は閲覧をすることを承諾します。</p>						
対 象 者	住 所					
	フリガナ 氏 名				個人 番号	
	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	
疾 病 名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める疾患名を記載のこと)					
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				F A X	
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 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。					

様式第 36 号を次のように改める。

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障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律②児童福祉法②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							
個人番号																				
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 児童氏名											生年月日		年 月 日							
児童個人番号																				
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	氏名			生年月日			①障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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											
	個人番号:																			
	個人番号:																			
個人番号:																				

(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ください。

振込先	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									

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 支給決定障害者 (保護者)氏名	-----	生年月日	年 月 日
個人番号			
居住地	〒 電話番号		
フリガナ 支給決定に係る 児童氏名	-----	続柄	
児童個人番号		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 してください。)	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。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

伊勢市障害児通所給付費等の支給等に関する規則の一部を改正する規則

をここに公布する。

平成 28 年 1 月 14 日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 4 号

伊勢市障害児通所給付費等の支給等に関する規則の一部を改正する
規則

伊勢市障害児通所給付費等の支給等に関する規則(平成 24 年伊勢市規則
第 24 号)の一部を次のように改正する。

様式第 1 号を次のように改める。

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	年 月 日		
	氏名			年 月 日		
	個人番号					
	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		
	児童個人番号					
	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に記入すること。

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、通所支援事業者又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。 (当てはまるものに○を付ける。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 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (当てはまるものに○を付ける。) 1 第2子に該当する者 2 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。
	<input type="checkbox"/> III 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(□定率負担減免措置 □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	□申請者本人 □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5号を次のように改める。

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	年 月 日	
	氏名			年 月 日	
	個人番号				
	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		
	児童個人番号				
	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に記入すること。

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。 (当てはまるものに○を付ける。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 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (当てはまるものに○を付ける。) 1 第2子に該当する者 2 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。
	<input type="checkbox"/> III 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(□定率負担減免措置 □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	□申請者本人 □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 8 号を次のように改める。

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								
個人番号								
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
給付決定に係る 児童氏名								
児童個人番号								
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ください。

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 13 号を次のように改める。

様式第 13 号 (第 7 条関係)

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 通所受給者証 2 肢体不自由児通所医療受給者証	受給者証番号	
---------	------------------------------	--------	--

フリガナ 給付決定保護者 氏 名		生年 月日	年 月 日
個人番号			
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ 給付決定に係る 児 童 氏 名		続柄	
児童個人番号		生年 月日	年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者(本人) <input type="checkbox"/> 給付決定保護者以外(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 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。)

様式第 15 号を次のように改める。

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	年 月 日
	氏 名			
	個人番号			
	居住地	〒		
		電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
	児童個人番号		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	

様式第 17 号を次のように改める。

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

次のとおり届け出ます。

届出年月日 年 月 日

区分	新規・変更
----	-------

届出者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	個人番号			
	居住地	〒		
		電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	届出に係る 児童氏名			
	児童個人番号		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

様式第 20 号を次のように改める。

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障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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												
個人番号																
生年月日	年 月 日															
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												
児童個人番号																
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	氏名	生年月日		①障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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											
	個人番号:															
	個人番号:															
個人番号:																

(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ください。

振込先	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		

様式第 22 号を次のように改める。

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			
個 人 番 号			
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
児童個人番号			

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 してください。)	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。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

伊勢市告示第 1 号

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、伊勢市福祉健康センターの指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 5 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市福祉健康センター (ただし、伊勢市中央保健センター及び伊勢市休日 ・夜間応急診療所を除く。)
位置	伊勢市八日市場町 13 番 1 号
団体名	社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会
団体所在地	伊勢市御菌町長屋 2767 番地
代表者	会長 池田 ミチ子

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 2 号

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、伊勢市ハートプラザみその指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 5 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市ハートプラザみその (ただし、伊勢市御菌保健センター及び伊勢市御菌 デイサービスセンターを除く。)
位置	伊勢市御菌町長屋 2767 番地
団体名	社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会
団体所在地	伊勢市御菌町長屋 2767 番地
代表者	会長 池田 ミチ子

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 3 号

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、伊勢市児童館の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 5 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

- | | |
|--------|-------------------|
| (1) 名称 | 伊勢市小俣児童館 |
| 位置 | 伊勢市小俣町元町 662 番地 1 |
| 団体名 | 社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会 |
| 団体所在地 | 伊勢市御薊町長屋 2767 番地 |
| 代表者 | 会長 池田 ミチ子 |
| (2) 名称 | 伊勢市明野児童館 |
| 位置 | 伊勢市小俣町新村 399 番地 3 |
| 団体名 | 社会福祉法人 宮山 |
| 団体所在地 | 伊勢市旭町 348 番地 |
| 代表者 | 理事長 中村 博光 |

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 4 号

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、伊勢市放課後児童健全育成施設の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 5 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

- | | |
|--------|-------------------------|
| (1) 名称 | 伊勢市二見こども未来クラブ |
| 位置 | 伊勢市二見町茶屋 63 番地 4 |
| 団体名 | 株式会社 日本デイケアセンター |
| 団体所在地 | 東京都千代田区猿楽町 2 丁目 2 番 3 号 |
| 代表者 | 代表取締役社長 齋藤 加代子 |
| (2) 名称 | 伊勢市御菌こどもプラザ |
| 位置 | 伊勢市御菌町長屋 2794 番地 1 |
| 団体名 | 株式会社 日本デイケアセンター |
| 団体所在地 | 東京都千代田区猿楽町 2 丁目 2 番 3 号 |
| 代表者 | 代表取締役社長 齋藤 加代子 |

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 5 号

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、伊勢市デイサービスセンターの指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 5 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

- | | |
|--------|-------------------------------------|
| (1) 名称 | 伊勢市みなとデイサービスセンター |
| 位置 | 伊勢市神社港 262 番地 1 |
| 団体名 | 社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会 |
| 団体所在地 | 伊勢市御薊町長屋 2767 番地 |
| 代表者 | 会長 池田 ミチ子 |
| 指定の期間 | 平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで |
| (2) 名称 | 伊勢市二見デイサービスセンター |
| 位置 | 伊勢市二見町茶屋 310 番地 |
| 団体名 | 社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会 |
| 団体所在地 | 伊勢市御薊町長屋 2767 番地 |
| 代表者 | 会長 池田 ミチ子 |
| 指定の期間 | 平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで |

伊勢市告示第 6 号

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、伊勢市障がい者就労支援施設の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 5 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称及び位置	伊勢市工房そみん 伊勢市二見町茶屋 314 番地 3 伊勢市小俣さくら園 伊勢市小俣町宮前 577 番地 1 伊勢市御菌しらぎく園 伊勢市御菌町長屋 415 番地 1
団体名	社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会
団体所在地	伊勢市御菌町長屋 2767 番地
代表者	会長 池田 ミチ子

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第7号

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、伊勢市重度身体障害者デイサービスセンターの指定管理者を次のとおり指定したので、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8条第2項の規定により告示します。

平成28年1月5日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市重度身体障害者デイサービスセンター
位置	伊勢市黒瀬町562番地3
団体名	社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会
団体所在地	伊勢市御菌町長屋2767番地
代表者	会長 池田 ミチ子

2 指定の期間

平成28年4月1日から平成33年3月31日まで

伊勢市告示第 8 号

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、伊勢市矢持会館の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 6 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市矢持会館
位置	伊勢市矢持町 416 番地 3
団体名	伊勢市矢持町下村区
団体所在地	伊勢市矢持町下村 512 番地 2
代表者	区長 向井 俊廣

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第9号

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、伊勢市二見健康管理増進センターの指定管理者を次のとおり指定したので、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8条第2項の規定により告示します。

平成28年1月7日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市二見健康管理増進センター
位置	伊勢市二見町松下526番地
団体名	二見町松下区
団体所在地	伊勢市二見町松下530番地
代表者	区長 山本 貞夫

2 指定の期間

平成28年4月1日から平成33年3月31日まで

伊勢市告示第 10 号

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、伊勢市二見地域農産物等活用型総合交流促進施設の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 7 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市二見地域農産物等活用型総合交流促進施設
位置	伊勢市二見町松下 1335 番地
団体名	一般社団法人民話の駅蘇民
団体所在地	伊勢市二見町松下 1335 番地
代表者	理事長 池村 功

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 11 号

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、サンライフ伊勢の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 7 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	サンライフ伊勢
位置	伊勢市八日市場町 13 番 13 号
団体名	一般社団法人伊勢地域勤労者福祉サービスセンター
団体所在地	伊勢市八日市場町 13 番 13 号
代表者	理事長 菊川 厚

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 12 号

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、伊勢市朝熊ふれあい会館の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 8 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市朝熊ふれあい会館
位置	伊勢市朝熊町 1433 番地
団体名	朝熊町自治会
団体所在地	伊勢市朝熊町 1188 番地
代表者	区長 河之口 三郎

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 13 号

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、伊勢市地区コミュニティセンターの指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 13 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

(1) 名称 三津コミュニティセンター
位置 伊勢市二見町三津 301 番地
団体名 三津区自治会
団体所在地 伊勢市二見町三津 382 番地
代表者 区長 森本 廣美

(2) 名称 江コミュニティセンター
位置 伊勢市二見町江 683 番地
団体名 江区自治会
団体所在地 伊勢市二見町江 682 番地 1
代表者 区長 田中 信光

- (3) 名称 西コミュニティセンター
位置 伊勢市二見町西 866 番地
団体名 西区自治会
団体所在地 伊勢市二見町西 866 番地
代表者 区長 松原 孝次
- (4) 名称 光の街コミュニティセンター
位置 伊勢市二見町光の街 1019 番地 4
団体名 光の街区自治会
団体所在地 伊勢市二見町光の街 1019 番地 4
代表者 区長 高山 誠

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市告示第 14 号

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、伊勢市中村会館の指定管理者を次のとおり指定したので、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 8 条第 2 項の規定により告示します。

平成 28 年 1 月 15 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

名称	伊勢市中村会館
位置	伊勢市中村町 898 番地
団体名	中村町自治会
団体所在地	伊勢市中村町 893 番地
代表者	会長 河西 博

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市教育委員会告示第1号

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、伊勢市立公民館の指定管理者を次のとおり指定したので、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8条第2項の規定により告示します。

平成28年1月5日

伊勢市教育委員会

委員長 中西 康裕

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

- | | |
|--------|-----------------|
| (1) 名称 | 伊勢市立高麗広公民館 |
| 位置 | 伊勢市宇治今在家町511番地 |
| 団体名 | 伊勢市立高麗広公民館運営委員会 |
| 団体所在地 | 伊勢市宇治今在家町511番地 |
| 代表者 | 委員長 杉山 依士登 |
| (2) 名称 | 伊勢市立下小俣公民館 |
| 位置 | 伊勢市小俣町元町1282番地1 |
| 団体名 | 下小俣自治会 |
| 団体所在地 | 伊勢市小俣町元町1282番地1 |
| 代表者 | 会長 倉野 勘十郎 |

- (3) 名称 伊勢市立高畑公民館
位置 伊勢市小俣町宮前 787 番地 3
団体名 高畑自治区
団体所在地 伊勢市小俣町宮前 787 番地 3
代表者 区長 小森 正行
- (4) 名称 伊勢市立新高公民館
位置 伊勢市御菌町高向 686 番地 8
団体名 新高地区自治会連合会
団体所在地 伊勢市御菌町高向 686 番地 8
代表者 代表 青木 秀視
- (5) 名称 伊勢市立高向公民館
位置 伊勢市御菌町高向 2589 番地 1
団体名 高向区
団体所在地 伊勢市御菌町高向 2589 番地 1
代表者 区長 嶋崎 一平
- (6) 名称 伊勢市立王中島公民館
位置 伊勢市御菌町王中島 594 番地
団体名 王中島区
団体所在地 伊勢市御菌町王中島 594 番地
代表者 区長 世古口 和也

- (7) 名称 伊勢市立新開公民館
位置 伊勢市御菌町新開 941 番地
団体名 御菌町新開区
団体所在地 伊勢市御菌町新開 941 番地
代表者 区長 中谷 勝
- (8) 名称 伊勢市立上長屋公民館
位置 伊勢市御菌町長屋 260 番地 1
団体名 上長屋区
団体所在地 伊勢市御菌町長屋 260 番地 1
代表者 区長 中東 松衛
- (9) 名称 伊勢市立中長屋公民館
位置 伊勢市御菌町長屋 1074 番地 1
団体名 中長屋区
団体所在地 伊勢市御菌町長屋 1074 番地 1
代表者 区長 橋川 満
- (10) 名称 伊勢市立下長屋公民館
位置 伊勢市御菌町長屋 1599 番地 2
団体名 下長屋区
団体所在地 伊勢市御菌町長屋 1599 番地 2
代表者 区長 北川 剛

- (11) 名称 伊勢市立上條公民館
位置 伊勢市御菌町上條 88 番地
団体名 上條区自治会
団体所在地 伊勢市御菌町上條 88 番地
代表者 会長 大東 正幸
- (12) 名称 伊勢市立小林公民館
位置 伊勢市御菌町小林 343 番地
団体名 小林区
団体所在地 伊勢市御菌町小林 343 番地
代表者 区長 藤井 孝夫
- (13) 名称 伊勢市立上條公民館分館
位置 伊勢市御菌町上條 1153 番地 1
団体名 上條区自治会
団体所在地 伊勢市御菌町上條 88 番地
代表者 会長 大東 正幸

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市教育委員会告示第2号

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、伊勢市学習等供用施設の指定管理者を次のとおり指定したので、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8条第2項の規定により告示します。

平成28年1月5日

伊勢市教育委員会

委員長 中西 康裕

1 施設の名称、位置及び指定管理者となる団体

- | | |
|--------|-------------------|
| (1) 名称 | 村松町民会館 |
| 位置 | 伊勢市村松町 4011 番地の 1 |
| 団体名 | 村松町会 |
| 団体所在地 | 伊勢市村松町 4011 番地の 1 |
| 代表者 | 会長 奥野 時明 |
| (2) 名称 | 東豊浜町土路区町民会館 |
| 位置 | 伊勢市東豊浜町 1089 番地 |
| 団体名 | 土路区町会 |
| 団体所在地 | 伊勢市東豊浜町 1089 番地 |
| 代表者 | 会長 河邊 盛男 |

- (3) 名称 西豊浜町上区町民会館
位置 伊勢市西豊浜町 40 番地
団体名 上区自治会
団体所在地 伊勢市西豊浜町 45 番地
代表者 会長 長谷川 孝明
- (4) 名称 柏町民会館
位置 伊勢市柏町 528 番地
団体名 柏町会
団体所在地 伊勢市柏町 528 番地
代表者 会長 平松 豊
- (5) 名称 船江会館
位置 伊勢市船江 1 丁目 5 番 44 号
団体名 船江連合会
団体所在地 伊勢市船江 1 丁目 5 番 44 号
代表者 会長 大西 正孝
- (6) 名称 坂東会館
位置 伊勢市中須町 406 番地の 4
団体名 坂東自治会
団体所在地 伊勢市中須町 406 番地の 4
代表者 会長 大野 茂

- (7) 名称 有滝町民会館
位置 伊勢市有滝町 2638 番地
団体名 有滝町会
団体所在地 伊勢市有滝町 2638 番地
代表者 会長 天白 和弘
- (8) 名称 小川町民会館
位置 伊勢市西豊浜町 3657 番地の 3
団体名 西豊浜町小川区自治会
団体所在地 伊勢市西豊浜町 3657 番地の 3
代表者 会長 佐々木 和久
- (9) 名称 田尻町民会館
位置 伊勢市田尻町甲 239 番地
団体名 田尻町会
団体所在地 伊勢市田尻町甲 239 番地
代表者 会長 林 和義
- (10) 名称 辻久留台会館
位置 伊勢市辻久留町 545 番地 155
団体名 辻久留台自治会
団体所在地 伊勢市辻久留町 545 番地 155
代表者 会長 森 鋭

- (11) 名称 昭和苑会館
位置 伊勢市上野町 324 番地 5
団体名 昭和苑自治会
団体所在地 伊勢市上野町 324 番地 5
代表者 会長 里中 光也
- (12) 名称 檜原町民会館
位置 伊勢市檜原町 113 番地 1
団体名 檜原町会自治会
団体所在地 伊勢市檜原町 113 番地 1
代表者 会長 奥田 衛
- (13) 名称 東大淀町民会館
位置 伊勢市東大淀町 201 番地 1
団体名 東大淀町会
団体所在地 伊勢市東大淀町 201 番地 1
代表者 会長 北村 安弘
- (14) 名称 植山町民会館
位置 伊勢市植山町 486 番地
団体名 植山町自治会
団体所在地 伊勢市植山町 486 番地
代表者 会長 西村 善彦

- (15) 名称 溝口会館
位置 伊勢市二見町溝口 516 番地 1
団体名 溝口区
団体所在地 伊勢市二見町溝口 516 番地 1
代表者 区長 中村 護
- (16) 名称 湯田公民館
位置 伊勢市小俣町湯田 554 番地 1
団体名 湯田自治区
団体所在地 伊勢市小俣町湯田 554 番地 1
代表者 区長 豊田 泰弘
- (17) 名称 明野公民館
位置 伊勢市小俣町明野 1445 番地 1、明野 1445 番地 2
団体名 明野第一・第二自治区
団体所在地 伊勢市小俣町明野 1445 番地 1、明野 1445 番地 2
代表者 区長 前田 定夫
- (18) 名称 宮前公民館
位置 伊勢市小俣町宮前 433 番地、宮前 434 番地 1
団体名 宮前自治区
団体所在地 伊勢市小俣町宮前 433 番地、宮前 434 番地 1
代表者 区長 山川 惇

(19) 名称	上惣公民館
位置	伊勢市小俣町相合 999 番地 6
団体名	上惣自治会
団体所在地	伊勢市小俣町相合 999 番地 6
代表者	会長 内田 泰人

2 指定の期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日まで

伊勢市教育委員会告示第3号

伊勢市教育委員会会議を次のとおり招集します。

平成28年1月14日

伊勢市教育委員会
委員長 中西康裕

記

- 1 日時 平成28年1月21日（木）午後7時00分
- 2 場所 伊勢市教育委員会（小俣総合支所）2階 第1・2会議室
- 3 会議に付する事件
議案第1号 平成28年度学校業務員、給食調理士及び幼稚園教諭の人事
異動方針について

伊勢市上下水道事業告示第 1 号

伊勢市指定給水装置工事事業者規程(平成 17 年上下水道事業管理規程第 17 号) 第 5 条の規定により伊勢市指定給水装置工事事業者を次のとおり指定しましたので、告示します。

平成 28 年 1 月 15 日

伊勢市長 鈴木 健 一

指定 番号	事業者名	所 在 地	指定年月日
343	甲陽商事株式会社	多気郡多気町土羽 根 1117 番地	平成 28 年 1 月 13 日

伊勢市公告第 1 号

公 示 送 達

下記の者の平成 27 年度軽自動車税督促状は、住所、居所等が不明のため送達することができないので、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 20 条の 2 の規定により公示送達をします。

なお、当該書類は、総務部収税課に保管してありますから、来庁の上、受領してください。

平成 28 年 1 月 8 日

伊勢市長 鈴木 健 一

記

氏 名	住 所
省略	省略

伊勢市公告第 2 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 260 条の 38 第 1 項の規定により、認可地縁団体が所有する不動産の所有権の移転の登記に係る公告を求める申請がありましたので、同条第 2 項の規定により、次のとおり公告します。

平成 28 年 1 月 8 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 申請を行った認可地縁団体の名称、区域及び主たる事務所

(1) 名称

上長屋区

(2) 区域

伊勢市御菌町長屋 49 番地 1 から 54 番地まで、72 番地 1 から 84 番地 2 まで、109 番地 1 から 138 番地 3 まで、164 番地 1 から 299 番地まで、341 番地 1 から 357 番地 18 まで、410 番地 2 から 715 番地まで、1288 番地から 1408 番地 1 まで、1602 番地から 1717 番地 2 まで、1995 番地、2245 番地から 2263 番地まで、2342 番地 1 から 3161 番地まで

(3) 主たる事務所

伊勢市御菌町長屋 2863 番地 2

2 申請不動産に関する事項

(1) 土地

地目	面積	所在地
雑種地	195 m ²	伊勢市御菌町長屋字里中 1678 番

(2) 表題部所有者又は登記名義人に関する事項

氏名又は名称	住所	共有持分
大東 與四郎	度会郡御菌村大字長屋 229 番地の 1	2 分の 1
上長屋区	伊勢市御菌町長屋 2863 番地 2	2 分の 1

3 異議を述べることができる者の範囲

申請不動産の表題部所有者若しくは所有権の登記名義人若しくはこれらの相続人又は申請不動産の所有権を有することを疎明する者

4 異議を述べることができる期間

平成 28 年 1 月 8 日から平成 28 年 4 月 8 日まで

5 異議申出の方法

地方自治法施行規則（昭和 22 年内務省令第 29 号）第 22 条の 3 第 2 項に規定する申出書及び関係書類を伊勢市長に提出すること。

6 異議申出書等提出先

伊勢市岩淵 1 丁目 7 番 29 号

伊勢市環境生活部市民交流課

電話 0596-21-5563

伊勢市公告第 3 号

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 260 条の 38 第 1 項の規定により、認可地縁団体が所有する不動産の所有権の移転の登記に係る公告を求める申請がありましたので、同条第 2 項の規定により、次のとおり公告します。

平成 28 年 1 月 8 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 申請を行った認可地縁団体の名称、区域及び主たる事務所

(1) 名称

上長屋区

(2) 区域

伊勢市御菌町長屋 49 番地 1 から 54 番地まで、72 番地 1 から 84 番地 2 まで、109 番地 1 から 138 番地 3 まで、164 番地 1 から 299 番地まで、341 番地 1 から 357 番地 18 まで、410 番地 2 から 715 番地まで、1288 番地から 1408 番地 1 まで、1602 番地から 1717 番地 2 まで、1995 番地、2245 番地から 2263 番地まで、2342 番地 1 から 3161 番地まで

(3) 主たる事務所

伊勢市御菌町長屋 2863 番地 2

2 申請不動産に関する事項

(1) 土地

地目	面積	所在地
墓地	1,319 m ²	伊勢市御菌町長屋字清水 553 番

(2) 表題部所有者又は登記名義人に関する事項

氏名又は名称	住所	共有持分
前村 市次郎	度会郡御菌村大字長屋 619 番地	5 分の 1
大東 安太郎	度会郡御菌村大字長屋 41 番屋敷	5 分の 1
中東 藤太郎	度会郡御菌村大字長屋 1353 番地	5 分の 1
奥田 八十一	度会郡御菌村大字長屋 51 番屋敷	5 分の 1
倉世古 正一	度会郡御菌村大字長屋 1375 番地	5 分の 1

3 異議を述べることができる者の範囲

申請不動産の表題部所有者若しくは所有権の登記名義人若しくはこれらの相続人又は申請不動産の所有権を有することを疎明する者

4 異議を述べることができる期間

平成 28 年 1 月 8 日から平成 28 年 4 月 8 日まで

5 異議申出の方法

地方自治法施行規則（昭和 22 年内務省令第 29 号）第 22 条の 3 第 2 項に規定する申出書及び関係書類を伊勢市長に提出すること。

6 異議申出書等提出先

伊勢市岩淵 1 丁目 7 番 29 号

伊勢市環境生活部市民交流課

電話 0596-21-5563

伊勢市公告第4号

東豊浜町（西条地区）地域内の土地について、国土調査法（昭和26年法律第180号）による地籍調査を行い地図及び簿冊を作成したので、同法第17条第1項の規定により公告します。

なお、当該地図及び簿冊は、下記のとおり一般の閲覧に供します。

平成28年1月8日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 地図及び簿冊の名称

東豊浜1の地籍図及び地籍簿

2 閲覧期間

平成28年1月8日から平成28年1月29日まで

（ただし、平成28年1月9日、平成28年1月10日及び平成28年1月11日を除く。）

3 閲覧時間

午前9時から午後5時まで

（ただし、平成28年1月16日、平成28年1月17日、平成28年1月23日及び平成28年1月24日は、午前9時から午後4時まで）

4 閲覧場所

伊勢市役所東庁舎5階第2会議室

（ただし、平成28年1月16日、平成28年1月17日、平成28年1月23日及び平成28年1月24日は、西条公民館）

5 閲覧の結果、誤り等があると認めた場合は、上記の閲覧期間内に、伊

勢市に対し訂正の申出をすることができます。

6 誤り等訂正の申出は、書面によることとなっているので、各自印章を持参してください。

7 誤り等訂正申出書の用紙は、請求があれば閲覧場所で交付します。