

伊勢市公報

第502号
令和8年10月5日
月曜日

目次

	頁
規 則	
○ 伊勢市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則	2
○ 伊勢市職員のカスタマー・ハラスメントの防止等に関する規則	21
○ 職員の通勤手当支給に関する規則の一部を改正する規則	25
○ 伊勢市職員の第二種初任給調整手当に関する規則の一部を改正する規則	33
○ 伊勢市会計年度任用職員の給与等に関する規則の一部を改正する規則	35
○ 伊勢市事務分掌規則等の一部を改正する規則	37
○ 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	70
 上下水道事業管理規程	
○ 伊勢市水道事業及び下水道事業会計規程の一部を改正する規程	72
 病院事業管理規程	
○ 伊勢市病院事業会計規程の一部を改正する規程	75
 告 示	
○ 伊勢都市計画特定用途制限地域の変更について	78
○ 認可地縁団体の告示事項の変更について	79
○ 指定地域密着型通所介護事業の廃止について	80
 公 告	
○ 公示送達	81

伊勢市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年9月17日

伊勢市長 鈴木 健 一

伊勢市規則第 50 号

伊勢市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

伊勢市子ども・子育て支援法施行細則（平成 27 年伊勢市規則第 3 号）の一部を次のように改正する。

様式第 19 号及び様式第 20 号を次のように改める。

特定地域型保育事業者 確認申請書

年 月 日

(宛先) 伊 勢 市 長

所 在 地

申 請 者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては、住所及び氏名)

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に係る確認を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ 名称(氏名)																			
	主たる事務所の 所在地・連絡先	(〒 ー) 都道府県 郡市区																		
		電話番号							FAX番号											
		E-mail アドレス																		
	法人等の種別						法人所轄庁													
	代表者の 職名・氏名	職名						フリガナ 氏名												
	代表者生年月日	年 月 日(満 歳)					代表就任年月日	年 月 日												
	代表者の 住所・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 郡市区																		
		電話番号							FAX番号											
	事業者番号													※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号が付番されている場合に記入してください。						
事業開始(予定)年月日		年 月 日																		
施 設 の 種 類	種										類					添付様式				
	☐ 小規模保育事業															付表 1				
	☐ 家庭的保育事業															付表 2				
	☐ 居宅訪問型保育事業															付表 3				
	☐ 事業所内保育事業															付表 4				

付表1 小規模保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

小規模保育事業の事業類型		☐ A型(満3歳以上限定小規模保育事業以外) ☐ A型(満3歳以上限定小規模保育事業) ☐ B型 ☐ C型											
フリガナ 名称													
事業所の所在地 ・連絡先		(郵便番号 —) 都道府県 市区											
		電話番号						FAX番号					
		E-mail アドレス											
連携先の名称・所在地	名称												
	施設の類型	☐ 認定こども園(☐ 幼保連携型・ ☐ 幼稚園型・ ☐ 保育所型・ ☐ 地方裁量型)											
		☐ 幼稚園 ・ ☐ 保育所 ・ ☐ その他()											
	所在地	(郵便番号 —) 都道府県 市区											
	連携内容	☐ 食事の提供に関する支援 ☐ 嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐ 屋外遊戯場の利用に関する支援 ☐ 合同保育に関する支援 ☐ 後方支援 ☐ 行事への参加に関する支援 ☐ 卒園後の受け皿としての支援											
事業所番号											※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。		
管理者に関する情報	管理者の氏名・ 生年月日	フリガナ 氏 名						生年月日	年 月 日 (満 歳)				
	管理者就任年月日	年 月 日											
	管理者の資格の有無	有 (資格の種類:) ・ 無											
	管理者の住所・ 連絡先	(郵便番号 —) 都道府県 市区											
		電話番号						FAX番号					
認可年月日		年 月 日											
開所曜日		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土											
開所時間	平日	時 分					～	時 分					
	土曜日	時 分					～	時 分					
	日曜日	時 分					～	時 分					
休園日		例) 夏季休園日〇月〇日～△月△日、〇〇行事の振替休日〇月第△曜日											
利用定員(満3歳以上限定小規模保育事業以外)	3号認定	1・2歳児				2歳児		1歳児		0歳児			
	人 (人)	人 (人)		人 (人)		人 (人)		人 (人)		人 (人)			
※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。													
認可定員		3号認定					人						

利 用 定 員 (満3歳以上限定小規模保育事業)		2号認定						3歳児	
		4・5歳児		4歳児		5歳児			
※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。		人 (人)		人 (人)		人 (人)		人 (人)	
認 可 定 員 (満3歳以上限定小規模保育事業)		2号認定				人			
給食の実施状況		3号認定		提供方法					
		☐ 自園調理 ☐ 連携施設又は給食搬入施設 ☐ それ以外から搬入 ☐ 弁当持参							
そ の 他 の 事 業 の 実 施 状 況		延長保育				一時預かり			
		有 ・ 無 開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分まで				有 ・ 無 (時 分～ 時 分)			
		そ の 他							
		()							
利 用 料		実費徴収の有(内容)・無				有() ・ 無			
		上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無				有() ・ 無			
A型・B型	職員の状況	職 種		保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		医師(嘱託医)	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
			非常勤	人	人	人	人	人	人
		常勤換算後の人数		人		人		人	
		基準上の必要人数		人		人		人	
		平均経験年数		年		年		年	
		職 種		調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用(有期)	人
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
			非常勤	人	人	人	人	直接雇用(無期)	人
		常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人
	基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人	
	平均経験年数		年		年		うち保育従事者	人	
	施設設備	設 備		敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
		居室数/面積		m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²
		1人当たりの面積				m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人

		設 備	屋 外 遊 戯 場							
		設置場所	□敷地内 □隣接地 □代替地(□公園 □広場 □寺社境内 □その他)							
		面 積	全体の面積		m ²		満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人	
		設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備							
		設置状況	□調理室 □調理設備							
C 型	職員の状況	職 種		家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		家庭的保育補助者		
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	
			非常勤	人	人	人	人	人	人	
		常勤換算後の人数		人		人		人		
		基準上の必要人数		人		人		人		
		平均経験年数		年		年		年		
		職 種		医師(嘱託医)		調理員		その他の職員		
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	
			非常勤	人	人	人	人	人	人	
		常勤換算後の人数		人		人		人		
		基準上の必要人数		人		人		人		
		平均経験年数		年		年		年		
		直接雇用・派遣の別								
	直接雇用(有期)		人							
	うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
	直接雇用(無期)		人							
	うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
	派遣労働者		人							
うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人								
施設設備	設 備	敷地全体		園舎		乳幼児の保育を行う部屋				
	居室数/面積	m ²		m ²		室/ m ²				
	1人当たりの面積					m ² /人				
	設 備	屋 外 遊 戯 場								
	設置場所	□敷地内 □隣接地 □代替地(□公園 □広場 □寺社境内 □その他)								
	面 積	全体の面積		m ²		満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人		
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備								
	設置状況	□調理室 □調理設備								

添 付 書 類	申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 所長の経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 認定証(研修修了証書)の写し 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 収支予算書等 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置
---------	---

付表2 家庭的保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

フリガナ 名 称																					
実施場所・ 所在地・連絡先		☐ 自宅 ☐ 自宅以外()																			
		(郵便番号 —) 都道府県 市区																			
		電話番号										FAX番号									
		E-mail アドレス																			
連携先の名称・所在地	名称																				
	施設の類型		☐ 認定こども園(☐ 幼保連携型・ ☐ 幼稚園型・ ☐ 保育所型・ ☐ 地方裁量型)																		
			☐ 幼稚園 ・ ☐ 保育所 ・ ☐ その他()																		
	所在地		(郵便番号 —) 都道府県 市区																		
	連携内容		☐ 食事の提供に関する支援 ☐ 嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐ 屋外遊戯場の利用に関する支援 ☐ 合同保育に関する支援 ☐ 後方支援 ☐ 行事への参加に関する支援 ☐ 卒園後の受け皿としての支援																		
事業所番号												※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。									
管理者に関する情報		フリガナ 氏 名												生年月日		年 月 日 (満 歳)					
		住 所 ・ 連 絡 先		(郵便番号 —) 都道府県 市区																	
				電話番号								FAX番号									
		資 格		有(☐ 保育士 ☐ 看護師 ☐ 幼稚園教諭) ・ 無																	
		直接雇用・派遣		直接雇用(☐ 有期 ☐ 無期) ・ ☐ 派遣 ・ ☐ 個人																	
職員の状況	職 種		家庭的保育者 (保育士資格有り)				家庭的保育者 (保育士資格無し)				家庭的保育補助者										
			専 従		兼 務		専 従		兼 務		専 従		兼 務								
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人	人	人											
		非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人											
	常勤換算後の人数		人				人				人										
	基準上の必要人数		人				人				人										
	平均経験年数		年				年				年										

職員の状況	職 種		家庭的保育支援者		直接雇用・派遣の別			
			専 従	兼 務	直接雇用(有期)	人		
	配 置 職員数	常 勤	人	人				直接雇用(無期)
		非常勤	人	人				
	常勤換算後の人数		人		派遣労働者	人		
	基準上の必要人数		人					
平均経験年数		年						
認 可 年 月 日			年 月 日					
開 所 曜 日			日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					
開 所 時 間			平日	時 分		～	時 分	
			土曜日	時 分		～	時 分	
			日曜日	時 分		～	時 分	
休 園 日			例) 夏季休園日〇月〇日～△月△日、〇〇行事の振替休日〇月第△曜日					
利 用 定 員 ※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。			3号認定	1・2歳児	2歳児		1歳児	0歳児
					人	人	人	
認 可 定 員			3号認定		人			
給食の実施状況		3号認定	提供方法					
			☐ 自園調理 ☐ 連携施設又は給食搬入施設 ☐ それ以外から搬入 ☐ 弁当持参					
延 長 保 育 の 実 施 の 有 無		有 ・ 無		開所時間開始前		時	分から	
				開所時間終了後		時	分から	
施設設備	設 備		乳幼児の保育を行う部屋		m ²	m ² /人		
			屋 外 遊 戯 場					
	設置場所		☐ 敷地内 ☐ 隣接地 ☐ 代替地 (☐ 公園 ☐ 広場 ☐ 寺社境内 ☐ その他)					
	面 積		全体の面積		m ²	満2歳以上児1人当たり面積	m ² /人	
	設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備					
	設置状況		☐ 調理室 ☐ 調理設備					
利 用 料			実費徴収の有(内容)・無		有() ・ 無			
			上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無		有() ・ 無			
添 付 書 類			申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 家庭的保育者・補助者の認定証の写し及び経歴書 家庭的保育支援者の保育士登録証の写し及び経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 延長保育事業に関する実施内容 収支予算書等 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置					

付表3 居宅訪問型保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

管理者に関する情報		フリガナ 氏 名											生年月日		年 月 日 (満 歳)				
		住 所 ・ 連 絡 先	(郵便番号 —) 都道 府県 郡市区																
			電話番号										FAX番号						
		資 格	有(□保育士 □看護師 □幼稚園教諭) ・ 無																
		直接雇用・派遣	直接雇用(□有期 □無期) ・ □派遣 ・ □個人																
連携先の名称・所在地	名称																		
	施設の類型		□認定こども園(□幼保連携型・□幼稚園型・□保育所型・□地方裁量型)																
			□幼稚園 ・ □保育所 ・ □その他()																
	所在地		(郵便番号 —) 都道 府県 郡市区																
	連携内容		□食事の提供に関する支援 □嘱託医による健康診断等に関する支援 □屋外遊戯場の利用に関する支援 □合同保育に関する支援 □後方支援 □行事への参加に関する支援 □卒園後の受け皿としての支援																
	事業所番号															※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。			
職員の状況	職 種		家庭的保育者 (保育士資格有り)					家庭的保育者 (保育士資格無し)					直接雇用・派遣の別						
			専 従		兼 務			専 従		兼 務			直接雇用(有期)		人				
	配 置 職員数	常 勤	人			人			人		人			直接雇用(無期)		人			
		非常勤	人			人			人		人								
	常勤換算後の人数		人					人					派遣労働者		人				
	基準上の必要人数		人					人											
	平均経験年数		年					年											
認 可 年 月 日			年 月 日																
利用可能曜日			日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土																
利用可能時間			平日	時 分			～			時 分									
			土曜日	時 分			～			時 分									
			日曜日	時 分			～			時 分									
休 園 日			例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日																
延長保育の実施の有無			有 ・ 無					開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分から											

利 用 料	実費徴収の有(内容)・無	有() ・ 無
	上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無	有() ・ 無
添 付 書 類	申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 家庭的保育者の認定証の写し及び経歴書 家庭的保育支援者の保育士登録証の写し及び経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 延長保育事業に関する実施内容 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置	

付表4 事業所内保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

フリガナ 名　　　　称																			
事業所の所在地・連絡先		(郵便番号 —)																	
		都道府県									郡市区								
		電話番号												FAX番号					
		E-mailアドレス																	
連携先の名称・所在地	名称																		
	施設の類型	☐ 認定こども園(☐ 幼保連携型・ ☐ 幼稚園型・ ☐ 保育所型・ ☐ 地方裁量型)																	
		☐ 幼稚園 ・ ☐ 保育所 ・ ☐ その他()																	
	所在地	(郵便番号 —)																	
		都道府県									郡市区								
	連携内容	☐食事の提供に関する支援 ☐嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐屋外遊び場の利用に関する支援 ☐合同保育に関する支援 ☐後方支援 ☐行事への参加に関する支援 ☐卒園後の受け皿としての支援																	
事業所番号																※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。			
管理者情報	管理者の氏名・生年月日	フリガナ 氏　　名										生年月日			年　　月　　日 (満　　歳)				
	管理者就任年月日	年　　　　　月　　　　　日																	
	管理者の資格の有無	有　　　(資格の種類：) ・ 無																	
	管理者の住所・連絡先	(郵便番号 —)																	
		都道府県									郡市区								
	電話番号												FAX番号						
認可年月日		年　　　　　月　　　　　日																	
開所曜日		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土																	
開所時間	平日	時　　　分									～ 時　　　分								
	土曜日	時　　　分									～ 時　　　分								
	日曜日	時　　　分									～ 時　　　分								
休　　園　　日		例)夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日																	

利用定員		雇用する労働者の就学前子どもに係る利用定員	3号認定					
			1・2歳児			0歳児		
				2歳児	1歳児			
		人	人	人	人	人		
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)		
※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。		地域の就学前子どもに係る利用定員	3号認定					
			1・2歳児			0歳児		
				2歳児	1歳児			
		人	人	人	人	人		
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)		
認可定員	雇用する労働者の就学前子どもに係る利用定員		3号認定					
			人					
	地域の就学前子どもに係る利用定員		3号認定					
			人					
給食の実施状況		3号認定	提供方法					
			□自園調理 □連携施設又は給食搬入施設 □それ以外から搬入 □弁当持参					
その他の事業の実施状況			延長保育			一時預かり		
			有 ・ 無			有 ・ 無		
			開所時間開始前 時 分から			(時 分～ 時 分)		
			開所時間終了後 時 分まで					
地域の就学前子どもに係る利用料			実費徴収の有(内容)・無		有() ・ 無			
			上乗せ徴収の有(内容・理由・金額)・無		有() ・ 無			
職員の状況	職 種		保育従事者(保育士資格有り)		保育従事者(保育士資格無し)		医師(嘱託医)	
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
		非常勤	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後の人数		人		人		人	
	基準上の必要人数		人		人		人	
	平均経験年数		年		年		年	
	職 種		調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用(有期)	人
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
		非常勤	人	人	人	人	直接雇用(無期)	人
	常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人
	基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人
	平均経験年数		年		年		うち保育従事者	人

施設設備	設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
	居室数／面積	m ²	m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²
	1人当たりの面積			m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人
	設 備	屋 外 遊 戯 場					
	設置場所	☐ 敷地内 ☐ 隣接地 ☐ 代替地(☐ 公園 ☐ 広場 ☐ 寺社境内 ☐ その他)					
	面 積	全体の面積	m ²	満2歳以上児1人当たり面積		m ² ／人	
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
	設置状況	☐ 調理室 ☐ 調理設備					
添 付 書 類		申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し(申請者が法人の場合)又は条例等 施設の平面図 所長の経歴書 運営規程 保育の理念など、事業所の運営方針 保育の内容及びその特徴 職員体制一覧表 誓約書 役員の状況(氏名、生年月日及び住所) 一時預かり等の子育て支援事業に関する実施内容 収支予算書等 利用手続・利用者に対する事前説明等の状況 事故発生時の対応 相談、苦情等の対応のための取組の状況 秘密保持のための措置					

様式第20号（第22条関係）

特定地域型保育事業者 確認変更申請書（利用定員の増加）

年 月 日

（宛先）伊 勢 市 長

所 在 地
申 請 者 名 称
代表者氏名

特定地域型保育事業者の利用定員を下記のとおり変更（増加）したいので、子ども・子育て支援法第44条の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ 施設の名称					地域型保育 事業者の種類					
施設の所在地 ・ 連絡先	(〒 ー) 都道府県 市区									
	電話番号					FAX番号				
	E-mail アドレス									
	代表者の 職名・氏名	職名				フリガナ 氏名				
代表者生年月日		年 月 日 (満 歳)				代表就任年月日		年 月 日		
代表者の 住所・連絡先	(郵便番号 ー) 都道府県 市区									
	電話番号					FAX番号				
利 用 定 員 (満3歳以上限定 小規模保育事業以 外)	現在					増加後				
	3号 認定	1・2 歳児			0歳児	3号 認定	1・2 歳児			0歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
利 用 定 員 (満3歳以上限定 小規模保育事業)	現在					増加後				
	2号 認定	4・5 歳児			3歳児	2号 認定	4・5 歳児			3歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

利用定員を増加 しようとする理由	
---------------------	--

添付書類

- 1 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- 2 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

様式第 22 号を次のように改める。

様式第22号（第24条関係）

特定地域型保育事業者 変更届出書（利用定員の減少）

年 月 日

（宛先）伊 勢 市 長

所在地
申請者 名称
代表者氏名

特定地域型保育事業者の利用定員に下記のとおり変更（減少）が生じたので、子ども・子育て支援法第47条第2項の規定により、次のとおり届出します。

フリガナ 施設の名称						地域型保育 事業者の種類					
施設の所在地 ・連絡先	(〒 ー) 都道府県 市区										
	電話番号					FAX番号					
	E-mail アドレス										
利用定員を減少 しようとする年月日	年 月 日										
利用定員を 減少する理由											
現に利用している 小学校就学前子ども に対する措置											
利用定員 (満3歳以上限定小 規模保育事業以外)	現在					→	減少後				
	3号 認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児		3号 認定	1・2 歳児	2歳児	1歳児	0歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
利用定員 (満3歳以上限定小 規模保育事業)	現在					→	減少後				
	2号 認定	4・5 歳児	4歳児	5歳児	3歳児		2号 認定	4・5 歳児	4歳児	5歳児	3歳児
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

備考 利用定員を減少しようとする日の3月前までに届け出てください。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則に定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後の伊勢市子ども・子育て支援法施行細則に定める様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

伊勢市職員のカスタマー・ハラスメントの防止等に関する規則をここに
公布する。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

伊勢市規則第51号

伊勢市職員のカスタマー・ハラスメントの防止等に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、人事行政の公正の確保、職員の利益の保護及び職員の能率の発揮を目的として、カスタマー・ハラスメントの防止のための措置及びカスタマー・ハラスメントが生じた場合に適切に対応するための措置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において「カスタマー・ハラスメント」とは、職員の職務に係る行政サービスの利用者等（以下「行政サービスの利用者等」という。）からの言動（インターネットを通じて行われるものを含む。第5条第1項において同じ。）であって職員が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えるものにより、職員が精神的若しくは身体的な苦痛を与えられ、職員的人格若しくは尊厳が害され、又は職員の勤務環境が害されることをいう。

(市長の責務)

第3条 市長は、カスタマー・ハラスメントの防止及びカスタマー・ハラスメントが生じた場合の対応（以下「カスタマー・ハラスメントの防止等」という。）に関する施策についての企画立案を行うとともに、任命権者がカスタマー・ハラスメントの防止等のために実施する措置に関する調整、指導及び助言に当たらなければならない。

(任命権者の責務)

第4条 任命権者は、職員がその能率を充分に発揮できるような勤務環境を確保するため、カスタマー・ハラスメントの防止に関し、必要な措置を講ずるとともに、カスタマー・ハラスメントが生じた場合においては、必要な措置を迅速かつ適切に講じなければならない。この場合において、

カスタマー・ハラスメントに関する苦情の申出、当該苦情等に係る調査への協力その他カスタマー・ハラスメントが生じた場合の職員の対応に起因して当該職員が職場において不利益を受けることがないように配慮しなければならない。

（職員の責務）

第5条 職員は、自らも、行政サービスの利用者等として、その職務においてカスタマー・ハラスメントを生じさせる言動をしてはならない。

2 職員は、次条第1項の指針を十分認識して行動するよう努めなければならない。

3 所属長は、カスタマー・ハラスメントが生じた場合においては、必要な措置を迅速かつ適切に講じるとともに、カスタマー・ハラスメントに関する苦情の申出及び相談（次条及び第8条において「苦情相談」という。）が職員からなされた場合には、苦情相談に係る問題を解決するため、迅速かつ適切に対処しなければならない。

（職員に対する指針）

第6条 市長は、カスタマー・ハラスメントに関する問題等に適切に対応するために職員が認識すべき事項について、指針を定めるものとする。

2 任命権者は、職員に対し、前項の指針の周知徹底を図らなければならない。

（研修等）

第7条 任命権者は、カスタマー・ハラスメントの防止等のため、職員の意識の啓発及び知識の向上を図らなければならない。

2 任命権者は、カスタマー・ハラスメントの防止等のため、職員に対し、研修を実施しなければならない。

3 市長は、自ら実施することが適当と認められるカスタマー・ハラスメントの防止等のための研修について計画を立て、その実施に努めるもの

とする。

（苦情相談に関する指針）

第8条 市長は、所属長がカスタマー・ハラスメントに関する苦情相談に対応するに当たり留意すべき事項について、指針を定めるものとする。

2 任命権者は、所属長に対し、前項の指針の周知徹底を図らなければならない。

附 則

この規則は、令和8年10月1日から施行する。

職員の通勤手当支給に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

伊勢市規則第52号

職員の通勤手当支給に関する規則の一部を改正する規則

職員の通勤手当支給に関する規則（平成17年伊勢市規則第29号）の一部を次のように改正する。

第9条の見出し中「の支給額」を「に係る通勤手当の額」に改める。

第16条を次のように改める。

（支給日等）

第16条 条例第13条第5項の規則で定める通勤手当は、1箇月当たりの運賃等相当額等（第11条第3号に掲げる職員に係るものを除く。）、条例第13条第2項第2号に定める額（第11条第2号に掲げる職員に係るものを除く。）及び条例第13条第3項第1号に定める額の合計額（第18条第2項において「1箇月当たりの通勤手当算出基礎額」という。）が15万円を超えるときにおける通勤手当とし、条例第13条第5項の規則で定める期間は、その者の当該通勤手当に係る支給単位期間のうち最も長い支給単位期間とする。

2 条例第13条第5項の規則で定める場合は、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

(1) 職員に新たに条例第13条第1項の職員たる要件が具備されるに至った日がその日の属する月の伊勢市職員の給与の支給に関する規則（平成17年伊勢市規則第27号）第2条に規定する給料の支給日（以下この条において「給料の支給日」という。）以後となる場合

(2) 職員に通勤手当の額を変更すべき事実が生ずるに至った日がその日の属する月の給料の支給日以後となる場合（次条第2項第2号又は第3号イに掲げる場合に該当して支給額を改定する場合を除く。）

3 条例第13条第5項の規則で定める日は、給料の支給日とする。

4 条例第13条第5項の規定により通勤手当を支給する日（以下この条に

において「支給日」という。)までに第3条の規定による届出に係る事実が確認できない等のため、通勤手当を当該通勤手当の支給日に支給することができないときは、当該支給日後に支給することができるものとする。

5 支給単位期間(第1項に規定する通勤手当に係るものを除く。)又は同項に定める期間(以下「支給単位期間等」という。)に係る通勤手当の支給日前において離職(職員が離職の日又はその翌日(当該翌日が伊勢市の休日を定める条例(平成17年伊勢市条例第2号)第1条第1項に規定する市の機関の休日(以下この項において「休日」という。)に当たるときは、当該翌日後において当該翌日に最も近い休日でない日を含む。)に新たに給料表の適用を受けることとなる場合の離職を除く。以下同じ。)をし、又は死亡した職員には、当該通勤手当をその際支給するものとする。

6 職員がその所属する給料の支給義務者を異にして異動した場合であつて、その異動した日が支給単位期間等に係る最初の月(第2項各号に掲げる場合に該当する場合にあっては、当該月又はその翌月)であるときにおける当該支給単位期間等に係る通勤手当は、次の各号に掲げる支給単位期間等の区分に応じ、当該各号に定める給料の支給義務者において支給するものとする。

(1) 職員に新たに条例第13条第1項の職員たる要件が具備されるに至つたことにより支給が開始され、又は次条第2項第1号若しくは第3号アに掲げる場合に該当して支給額が改定された通勤手当に係る支給単位期間等 当該開始又は改定に係る事実の生じた日において職員が所属する給料の支給義務者

(2) 前号に掲げるもの以外の支給単位期間等 当該支給単位期間等に係る最初の月の初日に職員が所属する給料の支給義務者

7 前項の規定により職員が異動前に所属していた給料の支給義務者が通

勤手当を支給する場合であつて、当該異動が当該通勤手当の支給日前であるときは、当該通勤手当をその際支給するものとする。

第17条の見出し中「終期」を「終期等」に改め、同条第1項中「おいては、その日」を「おいてはその日」に、「月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）」を「月」に、「、それぞれ」を「それぞれ」に、「、その事実」を「その事実」に、「これに係る事実が生じた日」を「、これに係る事実の生じた日」に改め、同条第2項中「事実の生ずる」を「事実が生ずる」に、「その事実の生じた日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）」を「次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月」に改め、同項後段を削り、同項に次の各号を加える。

- (1) 通勤手当の額を増額して改定する場合（第3号に掲げる場合を除く。）

通勤手当を受けている職員にその額を変更すべき事実の生じた日の属する月（当該改定に係る第3条の規定による届出が、当該事実の生じた日から15日を経過した後にされたときは、その届出を受理した日の属する月）

- (2) 通勤手当の額を減額して改定する場合又は改定前の通勤手当の額と改定後の通勤手当の額が同額である場合（次号に掲げる場合を除く。）

通勤手当を受けている職員にその額を変更すべき事実の生じた日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）

- (3) 月の初日から末日までの期間に職員に通勤手当の額を変更すべき事実の生じた日が2以上ある場合 次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める月

ア 通勤手当の額を増額して改定する場合に相当するものとして市長が定める場合 市長の定める月

イ アに掲げる場合以外の場合 これらの事実の生じた日の属する月

の翌月

第17条に次の1項を加える。

- 3 前項第3号アに掲げる場合における同号アに定める月の支給額は、市長が定める。

第18条第1項各号列記以外の部分中「もの」を「通勤手当にあっては、返納させるものとして取り扱うことが適当でない場合として市長が定める場合に係るもの」に改め、同条第2項第1号ア中「前項第2号に掲げる事由が生じた場合にあっては当該事由に係る交通機関等（同号の改定後に1箇月当たりの通勤手当算出基礎額が15万円を超えることとなるときは、その者の利用する全ての交通機関等）、同項第1号、第3号又は第4号に掲げる事由が生じた場合にあってはその者の利用する全ての交通機関等につき、使用されるべき通用期間の定期券の運賃等の払戻しを、市長の定める月（以下この条において「事由発生月」という。）の末日にしたものとして得られる額（次号において「払戻金相当額」という。）」を「次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額」に改め、同号アに次のように加える。

- (ア) (イ)に掲げる場合以外の場合 前項第2号に掲げる事由が生じた場合にあっては当該事由に係る交通機関等（同号の改定後に1箇月当たりの通勤手当算出基礎額が15万円を超えることとなるときは、その者の利用する全ての交通機関等）、同項第1号、第3号又は第4号に掲げる事由が生じた場合にあってはその者の利用する全ての交通機関等につき、使用されるべき通用期間の定期券の運賃等の払戻しを、市長の定める月（以下この条において「事由発生月」という。）の末日にしたものとして得られる額（次号において「払戻金相当額」という。）
- (イ) 前項第2号に掲げる事由が生じ、前条第2項第1号又は第3号アに掲げる場合に該当した場合であって、当該事由が生じた日の

属する月が前項第2号の改定前の通勤手当の額に係る支給単位期間に係る最初の月であるとき 既に支給された通勤手当のうち、同号の改定前の当該事由に係る交通機関等、自動車等又は駐車場等（同号の改定後に1箇月当たりの通勤手当算出基礎額が15万円を超えることとなるときは、その者の利用する全ての交通機関等、自動車等及び駐車場等）に係る通勤手当の額

第18条第3項中「事由発生月」を「事由発生月（前項第1号ア(イ)に掲げる場合に該当する場合にあっては、市長の定める月）」に改める。

第20条第2項中「(次項に規定する場合に該当しているときを除く。)」を「又は出張、休暇、欠勤その他の事由により月の初日から末日までの期間の全日数にわたって通勤しないこととなった場合」に、「又は」を「若しくは」に、「月の翌月（その日が月の初日である場合にあっては、その日の属する月）」を「月又は再び通勤することとなった日の属する月」に改め、同条第3項を削る。

別記様式を次のように改める。

年 月 日提出

31

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年10月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 令和 8 年 9 月 2 日から同月30日までの間（以下この項において「特定期間」という。）に職員に新たに伊勢市職員給与条例（平成17年伊勢市条例第42号）第13条第 1 項の職員たる要件が具備されるに至った場合若しくは通勤手当を受けている職員にその額を変更すべき事実が生ずるに至った場合又は職員がこの規則による改正前の職員の通勤手当支給に関する規則（次項において「改正前の規則」という。）第20条第 2 項に規定する場合（同条第 3 項に規定する場合に該当しているときを除く。）に該当し、特定期間に復職し、若しくは職務に復帰した場合の通勤手当に係るこの規則による改正後の職員の通勤手当支給に関する規則（次項において「改正後の規則」という。）第16条第 5 項に規定する支給単位期間等は、同年10月から開始するものとする。
- 3 この規則の施行の際現にある改正前の規則別記様式（次項において「旧通勤届」という。）により使用されている書類は、改正後の規則別記様式によるものとみなす。
- 4 この規則の施行の際現にある旧通勤届による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

伊勢市職員の第二種初任給調整手当に関する規則の一部を改正する規則

をここに公布する。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

伊勢市規則第53号

伊勢市職員の第二種初任給調整手当に関する規則の一部を改正する
規則

伊勢市職員の第二種初任給調整手当に関する規則（令和8年伊勢市規則第17号）の一部を次のように改正する。

別表を次のように改める。

別表（第3条関係）

職員の在勤する地域	基準額
	円
東京都	1,280
愛知県	1,195
三重県	1,143

附 則

この規則は、令和8年10月1日から施行する。

伊勢市会計年度任用職員の給与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。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

伊勢市規則第 54 号

伊勢市会計年度任用職員の給与等に関する規則の一部を改正する規則

伊勢市会計年度任用職員の給与等に関する規則（令和 2 年伊勢市規則第 21 号）の一部を次のように改正する。

別表第 2 の 3 (3) の表中「1, 116」を「1, 374」に改める。

別表第 2 の 3 (4) の表中「1, 087」を「1, 263」に改める。

附 則

この規則は、令和 8 年 10 月 1 日から施行する。

伊勢市事務分掌規則等の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

伊勢市規則第 55 号

伊勢市事務分掌規則等の一部を改正する規則

(伊勢市事務分掌規則の一部改正)

第 1 条 伊勢市事務分掌規則等(平成 19 年伊勢市規則第 8 号)の一部を次のように改正する。

第 6 条の表出納係の項中第 2 号を削り、第 3 号を第 2 号とし、第 4 号から第 12 号までを 1 号ずつ繰り上げる。

(議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部改正)

第 2 条 議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則(平成 17 年伊勢市規則第 25 号)の一部を次のように改正する。

様式第 3 号から様式第 4 号の 2 までを次のように改める。

様式第3号（第8条関係）

療 養 補 償 請 求 書

				請求回数	第 回
(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の療養補償を請求します。			請求年月日 年 月 日		
			請求者の住所..... ふりがな 氏 名.....		
1 補償 費用の 受領委 任	この請求書による療養補償の費用の受領を.....に委任します。 委任者（請求者）の氏名..... (印)				
	上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の住所..... 氏 名..... (印)				
2 被 災職員 に関する 事項	所属部局名		職 名		
	氏 名		年 月 日生（ 歳）		
	負傷又は発病の年月日		年 月 日		
3 診 療 費	内訳は「9 診療費請求明細」欄記載のとおり			円	
4 看 護 料	☐ 訪問看護	内訳は「*10 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり			円
	☐ 看護師 ☐ 附添婦 ☐ その他	年 月 日から 日間 年 月 日まで			円
5 移 送 費	交通費 から まで ☐ 片道 ☐ 往復 キロメートル 回			円	
	その他の移送費			円	
6 上記以外の療養費				円	
7 療養補償請求金額 (3～6の合計額)				円	
8 送金希望の 場合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	* 受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		* 決定金額	円
		口座番号			
		預金名義者		* 通 知	年 月 日
	そ の 他			* 支 払	年 月 日

＊ 9 診療費請求明細									
(1) 傷 病 名	ア				(2) 診療開始日	ア 年 月 日	診療期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	イ					イ 年 月 日	診療実日数	日	
	ウ					ウ 年 月 日	転 帰		
							治 癒	死 亡	中 止
(3) 診 察 料	初診	時間外・休日・深夜			回	点			
	再 診	再 診			回				
		内 科 再 診			回				
		時 間 外			回				
(4) 投 薬 料	内 服 屯 服 外 用	薬 剤			単位				
		調・処			回				
		薬 剤			単位				
		調・処			回				
(5) 注 射 料	皮下筋肉内			回					
	静 脈 内			回					
	そ の 他			回					
(6) 処 置 料				回					
				回					
	薬 剤			回					
(7) 手 麻 術 酔 ・ 料				回					
				回					
	薬 剤			回					
(8) 検 査 料				回					
				回					
	薬 剤			回					

(9) レ ゲ ン ト 料	薬 剤			回 回 回	
(10) そ の 他					
(11)	入院年月日		年 月 日		
入 院 診 療 所 院	病 院	基 食	看 特 2	入院時基本診療料 (室料・看護料・給食料) 点	
		普 食	看 特 1	食有 × 日間 食無 × 日間 特食 × 日間	
			看 1	入院時医学管理料 2週間以内 × 日間 2週間超～1月以内 × 日間 1月超～3月以内 × 日間 3月超 × 日間	
	診 療 所	基 食	看 2		
		基 寝 ・ 衣	看 3		
			そ の 他		
(12) 診療報酬点数表により計算できる 合計額				合計点数×1点単価	円
(13) 診療報酬点数表により計算できな いもの（例えば診断書料・入院室料差 額等）					円
(14) 診療費請求合計額				(12) + (13)	円
上記の事項は事実と相違ありません。（この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。） 年 月 日 診療機関の { 所在地 名 称 医師の氏名					
*10 訪問看護事業者の証明				(患者氏名)	
傷 病 名				(訪問看護期間)	
傷病の経過				年 月 日から 年 月 日まで 訪問看護の回数 回	

基本療養費	保健師、看護師、理学療法士、作業療法士		指示年月日		年	月	日																																				
	円× 回 円		主治医への直近報告年月日		年	月	日																																				
	准看護師		訪問日																																								
	円× 回 円		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td colspan="4"></td></tr> </table>						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7																																					
8	9	10	11	12	13	14																																					
15	16	17	18	19	20	21																																					
22	23	24	25	26	27	28																																					
29	30	31																																									
管理療養費	初 日	円																																									
	2回目以降	円																																									
情報提供療養費			提供した情報の概要																																								
	円		情報提供先の市区町村名																																								
ターミナルケア療養費	死亡年月日	年 月 日	(備考)																																								
合計	円																																										
訪問看護の指示を受けた医療機関の名称及び主治医の氏名 医療機関の名称 主治医氏名																																											
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 訪問看護事業者の <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td><td>所在地</td></tr> <tr><td>名称</td></tr> <tr><td>代表者氏名</td></tr> </table>								{	所在地	名称	代表者氏名																																
{	所在地																																										
	名称																																										
	代表者氏名																																										

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医療機関又は訪問看護を行った訪問看護事業者に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 3 「4 看護料」（訪問看護を除く。）及び「5 移送費」については、費用の領収書又はこれにかわる証明書及び明細書を添付すること。
- 4 「6 上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事代を含まない場合の食事料及び「3 診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。
- 5 「*9 診療費請求明細」の欄の記入にかえて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよいこと。
- 6 診療報酬点数の算出ができない場合は、金額で記入すること。

休 業 補 償 請 求 書

43

* 6 医 師 の 証 明	傷病名	
	請求日数のうち療養のため勤務することができなかったと認められる日数 年 月 日から 年 月 日まで のうち 日	現在の状態 年 月 日 ☐ 治癒 ☐ 死亡 ☐ 中止 ☐ 転医 ☐ 継続中
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名 称 医師の氏名	

7 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	*受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		*決 定 金 額	条例第10条の制限 ☐ 有 ☐ 無
		口 座 番 号			円
		預金名義者		*通 知	年 月 日
	そ の 他			*支 払	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「2 請求日数等」の欄には、議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例第8条ただし書及び同条例施行規則第7条の2に該当する日がある場合は、当該日数を控除した日数を記入すること。
- 3 「*6 医師の証明」の欄には、入院中の場合のように、既に療養補償請求書等によって療養のため勤務できないことが明らかに認められるときは、この請求書において重ねて医師の証明を求めて、記入する必要はないこと。
- 4 「5 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する休業補償と同一の事由により条例附則第5条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第5条第2項の表の左欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

様式第4号の2（第8条関係）

地方公務員災害補償傷病補償年金請求書

(宛先) (実施機関の長の職、氏名)		請求年月日 年 月 日	
..... 下記の傷病補償年金を請求します。		請求者の 住 所 _____ ふりがな _____ 氏 名 _____	
被災 職員 に関 する 事項	(所属部局)	(職 種)	
	(氏 名) _____ _____ 年 月 日生 (歳)		
	(負傷又は発 病の年月日) _____ 年 月 日	(傷 病 等 級) (該当年月日) _____ 年 月 日	
2 (傷病の名称、部位及びその状態)			
3 (既存障害とその程度)			
4 (日常生活の状態)			
5 傷 病 等 級	第 級 号		
6 傷病補償年金請求金 額	(年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円		
7 厚生年金保険法等の 適用関係	☐ の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。		

8 送金希望の場合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	※受理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※決定金額	条例第10条の制限 ☐ 有 ☐ 無
		口座番号			円
		預金名義者		※通知	年 月 日
			※年金証書の番号	第 号	
	その他		※受給開始 年 月 日	年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する傷病補償年金と同一の事由により議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

様式第 5 号を次のように改める。

様式第5号（第8条関係）

障 害 補 償 年 金 請 求 書
一 時 金

(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の障害補償を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の 住 所 ふりがな 氏 名	
被災 職員 に関 する 事項	1	所属部局名	職 名
		氏 名 年 月 日生(歳)	
	負 傷 又 は 発病の年月日	年 月 日	治 年 月 癒 日 年 月 日
2 障害の部位及びその程度			
3 既存障害とその程度			
4 障 害 等 級		第 級 号	
5 障害補償 請 求 金 額	年 金	(年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
	一 時 金	(補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
6 厚生年金保険法等 の 適 用 関 係		☐ の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。	

7 送金希望の場合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	*受 理	年 月 日
		□普通預金 □当座預金		*決定金額	条例第10条の制限 □有 □無
		口座番号			□年金 □一時金 円
		預 金 者 名 義 者		*通 知	年 月 日
	*年金証書 の 番 号			第 号	
	*年金支給 開始年月			年 月	
	そ の 他			*支 払 (一時金)	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□ の被保険者である。」の□にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

様式第 6 号の 2 から様式第 11 号までを次のように改める。

様式第6号の2（第8条関係）

介 護 補 償 請 求 書				請 求 回 数	第 回
(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の介護補償を請求します。			請求年月日 年 月 日		
			請求者の住所		
			ふ り が な 氏 名		
1 被災 職員に 関する 事項	所属部局名		職 名		
	氏 名		年 月 日生（ 歳）		
	負傷又は発病の年月日		年 月 日		
2	傷病等級又は障害等級	☐ 傷病等級（第 級 号） ☐ 障害等級（第 級 号）	3	年金証書の番号	第 号
4	介護を要する状態の常時又は随時の別	☐ 常時介護を要する状態	☐ 随時介護を要する状態		
5 請求金額等	請求対象年月	介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無	介護費用として支出した額	請 求 月 額	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	介護補償請求金額（請求月額合計）			円	
6	介護を受けた場所	☐ 居宅 ☐ 病院・施設等（名称： 入院・入所期間（ 年 月 日～ 年 月 日）			
7 介護に従事した者	氏 名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間		
			年 月 日～ 年 月 日		
			年 月 日～ 年 月 日		
			年 月 日～ 年 月 日		
8 送金希望の場合	振 込 み	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	* 受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		* 決定金額	円
		口 座 番 号			
		預金名義者		* 通 知	年 月 日
	そ の 他			* 支 払	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」、「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。

なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。

- 3 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。

なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。

- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。

(1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書(ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができるものであること。)

(2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類(ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり当該介護を行う者が前回の請求における介護費用請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が 円(随時介護を要する状態にあるときは、 円)である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。)

(3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類(ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が 円(随時介護を要する状態にあるときは、 円)である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。)

様式第7号（第8条関係）

遺族補償年金請求書

(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の遺族補償年金を請求します。		請求年月日 年 月 日					
		請求者(代表者) の 住 所 ふ り が な 氏 名 死亡職員との続柄					
1 死亡職員に関する事項	所属部局名			職 名			
	氏 名			年 月 日生 (歳)			
	負傷又は発病の年月日 年 月 日			死 亡 年月日 年 月 日			
2 請求の事由	☐ 職員の死亡 ☐ 先順位者の失権 ☐ 胎児であった子の出生 ☐ 先順位者の所在不明						
3 請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡職員との続柄	備 考	
4 既に遺族補償年金を受けている者	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡職員との続柄	備 考	
5 遺族補償年金請求金額の計算	(年金補償基礎額) (乗すべき数) $\text{円} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} = \text{円}$						
6 遺族補償年金請求額	受給権者が一人の場合又は代表者を選任しない場合			円			
	代表者を選任した場合			(5の請求年額) (受給権者の数) $\text{円} \times = \text{円}$			

7 厚生年金保険法等 の適用関係	☐ の被保険者であった。 ☐ 被保険者ではなかった。
---------------------	---

8 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金融機関名	銀 行 支 店	*受 理	年 月 日	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		*決定年額	☐ 受給権者が一 人の場合又は 代表者を選任 しない場合 ☐ 代表者を選任 した場合	円
		口 座 番 号				
		預金名義者		*通 知	年 月 日	
			*年金証書 の 番 号	第 号		
	そ の 他			*支給開始 年 月	年 月	

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「3 請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、その者が請求者であるときは㊦、その者が代表者であるときは㊧、その者が障害等級第7級以上の障害の状態にあるときは㊨、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは㊩と明記すること。
- 3 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2 請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。
- 4 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、死亡職員又は請求者が議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□.....の被保険者であった。」の□にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。
 なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。
- 5 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、当該職員の死亡については、遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)、(3)及び(8)に掲げる書類は添付する必要はないこと。
 - (1) 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又はその写し
 - (2) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族の氏名、本籍及

び死亡職員との続柄に関する市区町村長の発行する証明書(戸籍に関する全部事項証明書若しくは戸籍謄本又は戸籍に関する個人事項証明書若しくは戸籍抄本でもよい。)

- (3) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が職員の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類
- (4) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
- (5) 請求者が妻一人で、障害等級第7級以上の障害の状態にあるとき(55歳以上の場合を除く。)は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明する医師の診断書その他の書類
- (6) 請求者(前号を除く。)又は請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が障害等級第7級以上の障害の状態にある者であるときは、その者が職員の死亡の当時から引き続きその障害の状態にあることを証明する医師の診断書その他の書類
- (7) 請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が請求者と生計を同じくしているときは、その事実を認めることのできる書類
- (8) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所(第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨)を記載した書類
- (9) 請求者が二人以上ある場合で代表者を選任したときは、代表者以外の請求者の同意書等その者が代表者であることを認めることのできる書類。また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類

様式第7号の2（第8条関係）

障害補償年金差額一時金請求書

(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の障害補償年金差額一時金を請求 します。		請求年月日 年 月 日	
		請 求 者 の 住 所 ふ り が な 氏 名 死亡した障害補償 年金の受給権者と の続柄又は関係	
1 死亡した 障害補償年 金の受給権 者に関する 事項	所属部局名		職 名
	氏 名		年 月 日生(歳)
	死亡年月日 年 月 日	年金証書 の 番 号 第 号	
	死亡時の 障害等級 第 級	既存障害と その程度	
2 障害補償 年金差額一 時金請求金 額の計算等	受 給 権 者 の 氏 名	死 亡 職 員 と の 続 柄 又 は 関 係	支 給 さ れ た 年金の額の合計 円
			支 給 さ れ た 前払一時金の額 円
	(補償基礎額) (乗すべき数(ア)) (支給された年金及び前払一時 金の額の合計) $\left\{ \text{円} \times \text{---} \text{円} \right\} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} = \text{円}$		
3 障害補償 年金差額一 時金の請求 金額	円		

4 送金希望の 場合	振 込 み	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	*受 理	年 月 日
		□普通預金 □当座預金		*決定金額	円
		口座番号			
		預金名義者		*通 知	年 月 日
	そ の 他			*支 払	年 月 日

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「1 死亡した障害補償年金の受給権者に関する事項」の「既存障害とその程度」の欄には、既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「2 障害補償年金差額一時金請求金額の計算等」の「(乗すべき数)」の項には、障害等級に応ずる条例附則第2条の2第1項の表の下欄に掲げる補償基礎額に乗すべき数をそれぞれ記入すること。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、他の補償の請求に関し、既に提出されている書類又はその写しについては、添付の必要はないこと。
 - (1) 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
 - (2) 請求者と死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市区町村長の発行する証明書
 - (3) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (4) 請求者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
 - (5) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
 - (6) 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又はその任命権者に対する予告により特に指定された者であるときは、これを証明する書類

様式第7号の3 (第8条関係)

障害補償年金前払一時金請求書

(宛先) (実施機関の職氏名)		請求年月日						年	月	日
		請求者の住所								
下記の障害補償年金前払一時金を請求します。		ふ り が な 氏 名								
1 障 害 等 級	第 級									
2 既存障害とその程度										
3 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日									
4 年金証書の番号	第 号									
5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額	年 月分から									
	年 月分まで 円									
6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等	☐ 障害補償年金前払一時金の限度額					(1) 限度額を選択した場合(補償基礎額) (乗ずべき数)				
	☐ 1,200倍 ☐ 1,000倍 ☐ 800倍 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍					円× = 円				
						(2) 限度額以外を選択した場合(補償基礎額)				
	補償基礎額の に相当する額					円× 倍= 円				
請 求 金 額 円										

7 送金希望の場合	振込み	振込先 金融機関名	銀行 支店	*受 理	年 月 日
		□普通預金 □当座預金		*決定金額	円
		口座番号			
		預金名義者		*通 知	年 月 日
	その他		*支 払	年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 請求者は、＊印の欄には記入しないこと。
- 2 「2 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。
- 3 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 4 「6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者が選択する□にレ印を記入すること。

様式第8号（第8条関係）

遺族補償年金前払一時金請求書

(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。		請求年月日		年	月	日	
		請求者（代表者）の住所					
		ふりがな					
		氏名					
		死亡職員との続柄					
1 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日						
2 年金証書の番号	第 号						
3 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円						
4 代表者の選任等	☐ 受給権者が一人の場合又は代表者を選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合						
5 請求者(代表者)が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等	補償基礎額の ☐ 1,000倍 ☐ 800倍 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍 に相当する額		(1) 請求額 (補償基礎額) 円 × 倍 × $\frac{1}{(\text{受給権者の数})}$ = 円 (2) 請求額の合計額 ((1)の請求額) (受給権者の数) 円 × = 円				
6 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	銀行	支店	*受理	年 月 日	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金			*決定年額	円	
		口座番号					
		預金名義者			*通知	年 月 日	
	その他				*支払	年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 請求者は、＊印の欄には記入しないこと。
- 2 「3 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 3 「4 代表者の選任等」の欄には、該当する□にレ印を記入すること。
- 4 「5 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等」の欄については、請求者（代表者）が選択する□にレ印を記入すること。
- 5 この請求書には、受給権者が二人以上ある場合で代表者を選任したときは、その旨を証明する書類、また、代表者を選任しないときは、その旨を記載した書類を添付すること。

様式第9号（第8条関係）

遺族補償一時金請求書

(宛先) (実施機関の職氏名)			請求年月日 年 月 日			
			請求者の住所 ふりがな 氏 名 死亡職員との 続柄又は関係			
下記の遺族補償一時金を請求します。						
1 死亡 職員 に関 する 事項	所 属 部 局		職 名			
	氏 名 年 月 日生					
	負傷又は発 病の年月日 年 月 日		死 亡 年 月 日 年 月 日			
2 遺族補償 一時金請求額 の計算	受給権者の 氏 名	生年 月 日	死亡職員との 続柄又は関係	(補償基礎額) (支給率) (支給され た年金額 の総計)		
				(円 $\times 400 \times \frac{1}{100}$ - 円)		
				$\times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} =$ 円		
	遺族補償 年金が支 給されて いた場合	年金の受給権者であつ た者の氏名		年 金 証 書 の 番 号	支給された年金額の 合計	
					円	
					円	
					円	
	総 計			円		
	3 遺族補償一時金請求額		円			

4 送金希望の場合	振込み	振込先 金融機関名	銀行 支店	※受理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金			
		口座番号		※決定金額	円
		預金名義者		※通知	年 月 日
	その他			※支払	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないでください。また、該当する□にレ印を記入してください。
- 2 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の「受給権者の氏名」の欄には、すべての受給権者について記入してください。
- 3 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の「遺族補償年金が支給されていた場合」の欄は、この請求書の提出前に当該補償の事由となった職員の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていた場合にのみ記入してください。また、「(支給率)」には、条例附則第4条各号に掲げる支給率のうち、請求者の該当するものを記入してください。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付してください。ただし、この請求書の提出前に、当該補償の事由となった職員の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(1)及び(8)に掲げる書類を添付する必要はありません。
 - (1) 職員の死亡診断書、死体検案調書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務上の事由によるものであることを証明する書類又はその写し
 - (2) 請求者の氏名、本籍及び職員との続柄又は関係に関する市区町村長の発行する証明書(戸籍に関する全部事項証明書若しくは戸籍謄本又は戸籍に関する個人事項証明書若しくは戸籍抄本でもかまいません。)
 - (3) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (4) 職員の死亡に係る遺族補償年金を受けることができる遺族がなく、かつ、請求者に先順位者のないことを証明する書類
 - (5) 請求者が死亡職員の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、職員の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - (6) 請求者が配偶者、職員の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹以外の者で主として死亡職員の収入によって生計を維持していた者であるときは、職員の死亡の当時主としてその収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - (7) 請求者が、死亡職員の遺言又はその任命権者に対する予告により特に指定された者であるときは、これを証明する書類
 - (8) 災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所(第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨)を記載した書類

様式第10号（第8条関係）

葬 祭 補 償 請 求 書

(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の住所 ふ り が な 氏 名 死亡職員との 続柄又は関係	
1 死亡 職員に 関する 事項	所 属 部 局		職 名
	氏 名		年 月 日生
	負傷又は発 病の年月日 年 月 日	死 亡 年 月 日 年 月 日	
2 葬祭 補償 請求 金額 の計 算	(A) (補償基礎額) 315,000円＋ 円×30＝ 円		
	(B) (補償基礎額) 円×60＝ 円		
	(C) (A)、(B)のうち高い金額 ☐ (A) ☐ (B)		
3 葬祭補償請求金額			円

4 送金希望の場合	振 込 み	振 込 先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※決定金額	円
		口 座 番 号			
		預金名義者		※通 知	年 月 日
	そ の 他			※支 払	年 月 日

〔注意事項〕 請求者は、※印の欄には記入しないでください。また、該当する□にレ印を記入してください。

様式第11号（第8条関係）

未支給の補償請求書

(宛先) (実施機関の職氏名) 下記の未支給の補償の支給を請求します。		請求年月日	年	月	日
		請求者の住所 ふりがな 氏 名 死亡した受給 権者との続柄			
1 死亡した受給権者	氏 名				
	死亡年月日	年	月	日	
2 未支給の補償	種 類	(年金たる補償のときは 第 号) 年金証書の番号			
	請 求 金 額	円			

3 送金希望の場合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	※受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※決定金額	円
		口座番号			
		預金名義者		※通 知	年 月 日
	そ の 他			※支 払	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、請求者が、未支給の補償とあわせて、遺族補償又は葬祭補償を請求する場合には、当該遺族補償又は葬祭補償を請求するために提出すべき書類と同じ書類については、添付する必要はないこと。
 - (1) 死亡受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他死亡受給権者の死亡を証明する書類又はその写し
 - (2) 未支給の補償が遺族補償年金以外の補償であるときは、次に掲げる書類
 - イ 請求者の氏名、本籍及び死亡受給権者との続柄に関する市区町村長の発行する証明書(戸籍に関する全部事項証明書若しくは戸籍謄本又は戸籍に関する個人事項証明書若しくは戸籍抄本でもよい。)
 - ロ 請求者が受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
 - ハ 請求者が、婚姻の届出をしていないが、受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (3) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
 - (4) 死亡受給権者が、この請求に係る未支給の補償分についてまだ請求をしていなかったときは、その請求を行うこととした場合に必要な書類

(伊勢市会計規則の一部改正)

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

目次中「第6節 支払未済金（第62条・第63条）」を「第6節 削除」に改める。

第21条第4項中「指定金融機関」の次に「又は会計管理者等」を加える。

第22条第4項を削る。

第46条中「、指定金融機関を受取人とする小切手を振り出し」を削り、同条ただし書を削る。

第48条の見出し中「及び小切手」を削り、同条第1項中「小切手の」を削り、同条第2項中「及び小切手帳」を削る。

第49条から第54条までを次のように改める。

第49条から第54条まで 削除

第56条本文中「第52条及び」及び「小切手又は」を削る。

第3章第6節を次のように改める。

第6節 削除

第62条及び第63条 削除

第72条を次のように改める。

第72条 削除

第76条を次のように改める。

第76条 削除

第79条中「第72条から前条まで」を「第73条から第75条まで、第77条及び前条」に改める。

第81条中「小切手の支払状況」を「収納及び支払の状況」に改める。

(伊勢市市税条例施行規則の一部改正)

第4条 伊勢市市税条例施行規則（平成17年伊勢市規則第44号）の一部を次のように改正する。

第7条を次のように改める。

第7条 削除

（伊勢市契約規則の一部改正）

第5条 伊勢市契約規則（平成17年伊勢市規則第48号）の一部を次のように改正する。

第5条第2項中第2号を削り、第3号を第2号とし、第4号から第6号までを1号ずつ繰り上げ、同条第4項中「第2項第3号」を「第2項第2号」に改め、同条第5項中「第2項第4号」を「第2項第3号」に改める。

第5条の2中第2号及び第3号を削り、第4号を第2号とし、第5号から第7号までを2号ずつ繰り上げる。

第27条第2項中第2号を削り、第3号を第2号とし、第4号から第6号までを1号ずつ繰り上げ、同条第4項中「第2項第3号」を「第2項第2号」に改め、同条第5項中「第2項第4号」を「第2項第3号」に改める。

第27条の2中第2号及び第3号を削り、第4号を第2号とし、第5号から第7号までを2号ずつ繰り上げる。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、令和8年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にある第2条の規定による改正前の議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則に定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、同

条の規定による改正後の議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則に定める様式によるものとみなす。

- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

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。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

伊勢市規則第56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10条の2第3項中「社会保険診療報酬支払基金三重支部」を「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」に改める。

附 則

この規則は、令和8年10月1日から施行する。

伊勢市水道事業及び下水道事業会計規程の一部を改正する規程を次のように定める。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

伊勢市上下水道事業管理規程第7号

伊勢市水道事業及び下水道事業会計規程の一部を改正する規程

伊勢市水道事業及び下水道事業会計規程（平成17年伊勢市上下水道事業管理規程第15号）の一部を次のように改正する。

第22条を次のように改める。

第22条 削除

第23条第1項中「小切手」を「証券」に改める。

第28条第1項中「、出納取扱金融機関を受取人とする小切手及び」を削る。

第33条から第36条までを次のように改める。

（小口現金の支払）

第33条 小口現金の支払については、現金支払によることができる。

第34条及び第35条 削除

（公金振替）

第36条 上下水道部長は、公金振替の方法により支出をしようとする場合は、公金振替書を出納取扱金融機関に交付して、これをさせなければならない。

2 出納取扱金融機関は、前項の公金振替書を受けたときは、直ちに公金振替の手続をするとともに、公金振替済通知書により翌日までに上下水道部長に報告しなければならない。

第37条第1項中「若しくは小切手の振出し又は隔地払依頼書」を「、隔地払依頼書」に、「若しくは口座振替の通知によって支出したとき」を「又は口座振替の通知をしたとき」に改める。

第38条を次のように改める。

第38条 削除

別表第1の3の表流動資産の部現金・預金の款現金の項及び別表第2の

3 の表流動資産の部現金・預金の款現金の項中「公社債の利札、小切手等」を「公社債の利札等」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規程は、令和 8 年 10 月 1 日から施行する。ただし、第 22 条の改正規定並びに別表第 1 の 3 の表流動資産の部現金・預金の款現金の項及び別表第 2 の 3 の表流動資産の部現金・預金の款現金の項の改正規定は、令和 9 年 4 月 1 日から施行する。

(伊勢市上下水道部公印規程の一部改正)

- 2 伊勢市上下水道部公印規程（平成 17 年伊勢市上下水道事業管理規程第 9 号）の一部を次のように改正する。

別表市長印の項中「小切手用」を「出納事務用」に改める。

伊勢市病院事業会計規程の一部を改正する規程を次のように定める。

令和 8 年 9 月 30 日

伊勢市病院事業管理者 中 村 昌 弘

伊勢市病院事業管理規程第 8 号

伊勢市病院事業会計規程の一部を改正する規程

伊勢市病院事業会計規程（平成 17 年伊勢市病院事業管理規程第 11 号）の一部を次のように改正する。

第 27 条第 1 項ただし書中「第 42 条第 5 項」を「第 45 条第 2 項」に改める。

第 30 条を次のように改める。

第 30 条 削除

第 31 条第 1 項中「小切手」を「証券」に改める。

第 41 条から第 45 条までを次のように改める。

（小口現金の支払）

第 41 条 小口現金の支払については、現金支払によることができる。

第 42 条から第 44 条まで 削除

（公金振替）

第 45 条 経営推進部の企業出納員は、公金振替の方法により支出をしようとする場合は、公金振替書を出納取扱金融機関に交付して、これをさせなければならない。

2 出納取扱金融機関は、前項の公金振替書を受けたときは、直ちに公金振替の手続をするとともに、公金振替済通知書により翌日までに経営推進部の企業出納員に報告しなければならない。

第 46 条第 1 項中「又は小切手の振出し若しくは口座振替の通知によって支出したとき」を「、公金振替書の交付又は口座振替の通知をしたとき」に改める。

別表の 3 の表流動資産の部現金預金の款現金の項中「当座小切手、送金小切手、送金為替手形、郵便為替証書」を「郵便為替証書」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規程は、令和 8 年 10 月 1 日から施行する。ただし、第 30 条の改正規定及び別表の 3 の表流動資産の部現金預金の款現金の項の改正規定は、令和 9 年 4 月 1 日から施行する。

(市立伊勢総合病院公印規程の一部改正)

- 2 市立伊勢総合病院公印規程（平成 17 年伊勢市病院事業管理規程第 6 号）の一部を次のように改正する。

別表第 1 病院事業管理者印の項及び病院事業管理者職務代理者印の項中「小切手用」を「出納事務用」に改める。

伊勢市告示第 192 号

都市計画法（昭和43年法律第 100 号）第21条第 2 項において準用する同法第19条第 1 項の規定により都市計画を変更したので、同法第21条第 2 項において準用する同法第20条第 1 項の規定により次のとおり告示し、同条第 2 項の規定により当該都市計画の図書を公衆の縦覧に供します。

令和 8 年 9 月 17 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

1 都市計画の種類及び名称

伊勢都市計画特定用途制限地域

2 都市計画を定める土地の区域

都市計画の図書において表示します。

3 縦覧場所

伊勢市都市整備部都市計画課

伊勢市告示第 193 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、
桜が丘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。

令和 8 年 9 月 18 日

伊勢市長 鈴木 健 一

代表者の氏名及び住所

変更後 田 岡 尚 喜

省略

変更後 宮 本 賢 三

省略

伊勢市告示第 194 号

指定地域密着型サービス事業者から介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 78 条の 5 第 2 項の規定により指定地域密着型通所介護事業の廃止の届出があったので、同法第 78 条の 11 第 2 号及び介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 131 条の 14 の規定により、次のとおり告示します。

令和 8 年 9 月 28 日

伊勢市長 鈴木 健 一

1 事業者の名称

株式会社いむら

2 廃止する事業所の名称及び所在地

名 称 デイサービスセンター宇治山田

所在地 伊勢市岩淵 1 丁目 13 番 41 号

3 廃止の届出の受理をした年月日

令和 8 年 9 月 10 日(事業所廃止年月日:令和 8 年 8 月 31 日)

4 サービスの種類

地域密着型通所介護

伊勢市公告第 52 号

公 示 送 達

下記の者の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 13 条第 1 項の規定による書類（市民税・県民税・森林環境税関係）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、同法第 20 条の 2 の規定により公示送達します。

なお、当該書類は、総務部課税課に保管してありますので、来庁の上、受領してください。

令和 8 年 9 月 24 日

伊勢市長 鈴 木 健 一

記

公示送達を受けるべき者の氏名等

送達する書類の納税通知書番号	氏 名
省略	省略