

| | |
|-------------|--|
| 堺市公報 第72号 | 令和元年 5月31日発行 |
| 堺市公報 | 発行 堺市（総務局行政部法制文書課） 堺市堺区南瓦町 3番 1号 |

目 次

| | 頁 |
|--|----|
| <規則> | |
| ○堺市難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則の一部を改正する規則 【健康福祉局健康部保健所保健医療課】 | 2 |
| ○堺市消防局事務分掌規則の一部を改正する規則 【消防局総務部総務課】 | 17 |
| <告示> | |
| ○介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業者の指定について 【健康福祉局長寿社会部介護事業者課】 | 17 |
| ○介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者の指定について 【健康福祉局長寿社会部介護事業者課】 | 18 |
| ○介護保険法に基づく指定介護予防サービス事業者の指定について 【健康福祉局長寿社会部介護事業者課】 | 21 |
| ○介護保険法に基づく指定地域密着型サービス事業者の指定について 【健康福祉局長寿社会部介護事業者課】 | 21 |
| ○道路法に基づく市道の区域変更及び供用開始について 【建設局土木部路政課】 | 22 |
| <公告> | |
| ○堺市循環型社会形成推進条例に基づく事業計画書等の提出及び縦覧について 【環境局環境保全部環境対策課】 | 25 |
| ○地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令の適用を受け る調達契約に係る落札者等について 【健康福祉局生活福祉部健康福祉総務課】 | 26 |
| ○地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令の適用を受け る調達契約に係る落札者等について 【健康福祉局長寿社会部介護保険課】 | 27 |
| ○地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令の適用を受け る調達契約に係る落札者等について | |

【健康福祉局長寿社会部介護保険課】・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

○地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令の適用を受け
る調達契約に係る落札者等について

【健康福祉局長寿社会部介護保険課】・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

○南部大阪都市計画公園の変更の案の縦覧について

【建築都市局都市計画部都市計画課】・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

○都市計画法に基づく工事の完了について

【建築都市局開発調整部宅地安全課】・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

○都市計画法に基づく工事の完了について

【建築都市局開発調整部宅地安全課】・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

<上下水道局公告>

○堺市指定給水装置工事事業者規程に基づく指定給水装置工事事業者の指定につい
て

【上下水道局サービス推進部給排水設備課】・・・・・・・・・・・・ 32

○堺市指定給水装置工事事業者規程に基づく指定給水装置工事事業者の廃止につい
て

【上下水道局サービス推進部給排水設備課】・・・・・・・・・・・・ 34

○堺市下水道条例に基づく市指定排水設備工事事業者の指定について

【上下水道局サービス推進部給排水設備課】・・・・・・・・・・・・ 35

<農業委員会告示>

○農業委員会総会の招集について

【農業委員会事務局】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

規 則

堺市難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

堺市規則第41号

堺市難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則の一部を改正する規則

堺市難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則（平成30年規則第19号）の一部を次のように改正する。

第1条中「。以下「政令」という。」を削る。

第5条の見出し中「届出」の次に「及び支給認定の変更の申請」を加え、同条中「の届出書」の次に「及び省令第33条第1項の申請書」を加え、「堺市特定医療費（指定難病）支給認定変更届出書」を「堺市特定医療費（指定難病）支給認定変更届出書兼変更申請書」に改め、同条に次の1項を加える。

2 市長は、前項の変更届出書兼変更申請書の提出があつた場合（支給認定の変更の申請に係るものである場合に限る。）において、支給認定をしないこととするときは、堺市不認定通知書により申請者に通知するものとする。

第7条を次のように改める。

第7条 削除

様式目次8の項中「堺市特定医療費（指定難病）支給認定変更届出書」を「堺市特定医療費（指定難病）支給認定変更届出書兼変更申請書」に改め、同目次10の項中「堺市特定医療費（指定難病）支給認定変更申請書」を「削除」に改め、「7」及び「1」を削る。

様式第3号の1及び様式第3号の2を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第6号を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第8号及び様式第9号を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第10号を次のように改める。

様式第10号 削除

様式第18号を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第23号中

「

| | | | |
|------------|-------|----|-----|
| 送付先 住 所 | 〒 | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男・女 |

を

」

| | | | |
|------|-------------|---|----|
| 送付先 | 氏名(名称) | | に、 |
| | 住所 (所在地) | 〒 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | 」 |

| | | | |
|---------------------------|---------|--|---|
| 病院等で診断 又は治療に従 事した期間 | 計 年 月 日 | ※ 指定医の指定を受けるためには、5年以上の実務経験が必要です。 実務経験には医師法(昭和23年法律第201号)に規定する臨床研修の期間も含まれます。 | を |
| | | | |

| | | | |
|---------------------------|---------|---|---|
| 病院等で診断 又は治療に 従事した期間 | 計 年 月 日 | ※ 指定医の指定を受けるためには、5年以上の実務経験 が必要です(実務経験には医師法(昭和23年法律第 201号)に規定する臨床研修の期間も含まれます。) | に |
| | | | |

改める。

様式第26号を次のように改める。

(次のよう 別記)

様式第29号を次のように改める。

(次のよう 別記)

附 則

(施行期日)

- この規則は、令和元年6月1日から施行する。
(経過措置)
- この規則の施行の際、改正前の堺市難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

様式第3号の1 (第3条関係)

堺市特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規）

堺市長殿

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、堺市において、本申請に必要な内容を公簿等によって確認すること並びに記載された個人情報を堺市個人情報保護条例（平成14年条例第38号）に基づき、適正に利用し、管理し、及び廃棄することに同意します。なお、本同意については、本申請書に記載した全員の承諾を得ています。

| | | | | |
|-------------|---|---|----------------------|----------------------|
| | | 申請日 | 年 月 日 | |
| 受診者 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 年齢 |
| | 氏名 | Ⓜ | 男・女 | 年 月 日 歳 |
| | 住所 | 〒 | 電話番号 (自宅) (携帯) | |
| 申請者 | 区分 | <input type="checkbox"/> 受診者本人を申請者として、本件を申請します。 ※申請者欄の以下の項目への記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 下記の者を申請者として、本件を委任します。 ※申請者欄の以下の項目への記入が必要です。 | | |
| | フリガナ | | 受診者との関係 | 生年月日 ※保護者の場合のみ |
| | 氏名 | Ⓜ | | 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 | 電話番号 (自宅) (携帯) | |
| 送付先 | 区分 | <input type="checkbox"/> 受診者宛 <input type="checkbox"/> 申請者宛 <input type="checkbox"/> 下記のとおり | | |
| | (フリガナ) 氏名 | | 受診者との関係 | 電話番号 (自宅) (携帯) |
| | 住所 | 〒 | | |
| 医療保険等 | 種別 | 市町村国保・後期高齢・国保組合・被用者保険・生活保護等（保険有）・生活保護等（保険無） | | |
| | 被保険者証 | (記号) | (番号) | |
| | (フリガナ) 被保険者氏名 | | 受診者との関係 | |
| | 保険者 | (番号) | (名称) | |
| 疾病名 | ① | 告示番号 市記入欄 | ② | 告示番号 市記入欄 |
| 自己負担上限額の特例等 | 人工呼吸器等装着 [人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を使用している場合] | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | |
| | 軽症高額 [申請月以前の12か月間に、上記の難病に関する月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が3回以上ある場合] | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | |
| | 高額かつ長期 [申請月以前の12か月間(支給認定を受けた月以後に限る。)に、指定難病に関する月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が6回以上ある場合。 ※転入・更新切れ新規の場合のみ] | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | |
| | 按分対象者 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |

注意

- 1 自署の場合は、押印を省略することができます。
- 2 必要事項を記入し、該当する項目に☑又は○印を記入してください。

| 支給認定基準世帯員等 | | | | | | |
|-------------------|----|--------------|-----------------------------------|----------------|-----------|-------------|
| (フリガナ) 氏名 (注1) | 続柄 | 保険情報 | | 按分対象者 (注3) | | 市記入欄 |
| | | 同一保険 (注2) | 種別 | 1月1日現在の住所 (注4) | 個人番号 (注5) | |
| 生年月日 | | | | | | |
| 受診者 | 本人 | ○ | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 小慢 () | | 所得割・均等割・年收額 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年收額 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年收額 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年收額 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年收額 |

- 注意
- 1 住民票の同一世帯員全員について記入してください。ただし、受診者と同じ医療保険への加入者は、受診者とは別世帯であっても記入してください。
 - 2 受診者と同じ医療保険に加入している場合は、○印を記入してください。
 - 3 特定医療費（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療費を受給している場合は受給者番号を、申請中の場合はその旨を記入してください。
 - 4 申請が1～6月の場合にあっては前年の、7月～12月の場合にあっては当年の1月1日現在の住所が堺市外であるときは記入してください。
 - 5 受診者、保護者及び受診者と同じ医療保険への加入者（被用者保険の場合は被保険者のみ）は、個人番号を記入してください。

申立事項

市町村民税の額を証明する書類を提出しないため、自己負担上限額の階層区分が「上位所得」となることを了承します。

年収を証明する書類を（一部）提出しないため、自己負担上限額の階層区分が「低所得Ⅱ」となることを了承します。

受診者又はその保護者には、提出した書類に記載されている金額のほか、障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の収入はありません。

受診者又はその保護者には、提出した書類に記載されている金額のほか、以下の収入があります。

障害年金 遺族年金 特別児童扶養手当 その他 ()

その他 ()

受診を希望する（指定）医療機関（薬局、訪問看護事業者等を含む。） ※受給者証に記載する医療機関は、原則、堺市内の医療機関のみです。

| 名称 | 所在地 | 市記入欄 |
|----|----------|------|
| | 〒 (電話番号) | |

診断書（臨床調査個人票）の研究利用について

指定難病の研究を推進するため、提出した診断書（臨床調査個人票）を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意します。

同意する

同意しない

（ 厚生労働省では、難病の研究を推進するため、本申請書に添付された診断書（臨床調査個人票）をデータベースに登録し、厚生労働省の研究事業等の基礎資料として使用することとしています。また、診断書（臨床調査個人票）の使用に当たっては、個人情報の保護に十分配慮し、研究以外の目的には一切使用されることはありません。なお、この同意は、添付された診断書（臨床調査個人票）を疾病研究の基礎資料として活用することに対する同意であり、臨床調査研究分野の研究班で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、同意を得ることとされています。

様式第3号の2 (第3条関係)

堺市特定医療費（指定難病）支給認定申請書（更新）

堺市長殿

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。
 また、堺市において、本申請に必要な内容を公簿等によって確認すること並びに記載された個人情報を堺市個人情報保護条例（平成14年条例第38号）に基づき、適正に利用し、管理し、及び廃棄することに同意します。なお、本同意については、本申請書に記載した全員の承諾を得ています。

| | | | | |
|-----|-----------|---|-------|--------------|
| | | 申請日 | 年 月 日 | |
| 受診者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | 電話番号 | | |
| 申請者 | 区分 | <input type="checkbox"/> 受診者本人を申請者として、本件を申請します。 ※申請者欄の以下の項目への記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 下記の者を申請者として、本件を委任します。 ※申請者欄の以下の項目への記入が必要です。 | | |
| | (フリガナ) 氏名 | ☺ | 電話番号 | (自宅) (携帯) |
| | 住所 | 〒 | | 受診者との関係 |
| 送付先 | 区分 | <input type="checkbox"/> 受診者宛 <input type="checkbox"/> 申請者宛 <input type="checkbox"/> 下記のとおり | | |
| | (フリガナ) 氏名 | | 電話番号 | (自宅) (携帯) |
| | 住所 | 〒 | | 受診者との関係 |

特定医療費（指定難病）受給者証（写し）貼付欄

- ※ 受給者証の記載内容に変更がある場合は、変更箇所にも二重線を引き、変更後の内容を記載するとともに、変更届出書兼変更申請書の提出が必要です。
- ※ 受給者証の原本は、貼らないでください。

注意

- 1 白籍の場合は、押印を省略することができます。
- 2 必要事項を記入し、該当する項目に☑又は○印を記入してください。

| 支給認定基準世帯員等 | | | | | | |
|---------------------------|----|-----------|-----------------------------------|-----------------------------|--|-------------|
| (フリガナ) 氏名 (注1) 生年月日 | 続柄 | 保険情報 | | 按分対象者 (注3) | | 市記入欄 |
| | | 同一保険 (注2) | 種別 | 1月1日現在の住所 (注4) 個人番号 (注5) | | |
| 受診者 | 本人 | ○ | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 小慢 () | | 所得割・均等割・年収割 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年収割 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年収割 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年収割 |
| 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者保険 生活保護等 | 難病・小慢 () | | 所得割・均等割・年収割 |

- 注意
- 1 住民票の同一世帯員全員を記入してください。ただし、受診者と同じ医療保険への加入者は、受診者とは別世帯であっても記入してください。
 - 2 受診者と同じ医療保険に加入している場合は、○印を記入してください。
 - 3 特定医療費（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療費を受給している場合は受給者番号を、申請中の場合はその旨を記入してください。
 - 4 当年の1月1日現在の住所が堺市外である場合は、記入してください。
 - 5 受診者、保護者及び受診者と同じ医療保険への加入者（被用者保険の場合は被保険者のみ）で過去に一度も届け出たことがない場合のみ記入してください。

| | | |
|-----------------|---|--|
| 自己負担上限額の 特例等 | 人工呼吸器等装着 (人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を使用している場合) | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 |
| | 軽症高額 (申請する難病に関する月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年3回以上ある場合) | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 |
| | 高額かつ長期 (申請月以前の12か月間（支給認定を受けた月以後に限る。）に、指定難病に関する月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が6回以上ある場合。) | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 |
| | 按分対象者 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

申立事項

市町村民税の額を証明する書類を提出しないため、自己負担上限額の階層区分が「上位所得」となることを了承します。

年収を証明する書類を（一部）提出しないため、自己負担上限額の階層区分が「低所得Ⅱ」となることを了承します。

受診者又はその保護者には、提出した書類に記載されている金額のほか、障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の収入はありません。

受診者又はその保護者には、提出した書類に記載されている金額のほか、以下の収入があります。

障害年金 遺族年金 特別児童扶養手当 その他 ()

その他 ()

受診を希望する（指定）医療機関（薬局、訪問看護事業者等を含む。）

変更なし 変更あり（下記のとおり） ※受給者証に記載する医療機関は、原則、堺市内の医療機関のみです。

| 区分 | 名称 | 所在地 | 市記入欄 |
|-----------------------------|----|----------|------|
| <input type="checkbox"/> 追加 | | 〒 (電話番号) | |
| <input type="checkbox"/> 削除 | | | |
| <input type="checkbox"/> 追加 | | 〒 (電話番号) | |
| <input type="checkbox"/> 削除 | | | |
| <input type="checkbox"/> 追加 | | 〒 (電話番号) | |
| <input type="checkbox"/> 削除 | | | |

診断書（臨床調査個人票）の研究利用について

指定難病の研究を推進するため、提出した診断書（臨床調査個人票）を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意します。

厚生労働省では、難病の研究を推進するため、本申請書に添付された診断書（臨床調査個人票）をデータベースに登録し、厚生労働省の研究事業等の基礎資料として使用することとしています。また、診断書（臨床調査個人票）の使用に当たっては、個人情報の保護に十分配慮し、研究以外の目的には一切使用されることはありません。

なお、この同意は、添付された診断書（臨床調査個人票）を疾病研究の基礎資料として活用することに同意であり、臨床調査研究分野の研究場で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、同意を得ることとされています。

同意欄

同意する

同意しない

様式第8号（第5条関係）

堺市特定医療費（指定難病）支給認定変更届出書兼変更申請書

堺市長殿

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第13条第1項及び難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第10条第1項の規定により、次のとおり届出・申請します。
 また、堺市において、本申請に必要な内容を公簿等によって確認すること並びに記載された個人情報等を堺市個人情報保護条例（平成14年条例第38号）に基づき、適正に利用し、管理し、及び廃棄することに同意します。なお、本同意については、本申請書に記載した全員の承諾を得ています。

| | | | | | |
|--------------|---|--|---------------------------------|-------|--------------|
| 受診者 (変更前) | (フリガナ) 氏名 | Ⓜ | 届出日・申請日 | 年 月 日 | |
| | 住所 | 〒 | 受給者番号 | | |
| | | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 届出者 申請者 | <input type="checkbox"/> 受診者本人を申請者・届出者として、本件を申請します。 ※申請者欄の以下の項目への記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 下記の者を申請者・届出者として、本件を委任します。 ※申請者欄の以下の項目への記入が必要です。 | | | | |
| | 氏名 | Ⓜ | 受診者との関係 | 電話番号 | (自宅) (携帯) |
| | 住所 | 〒 | <input type="checkbox"/> 受診者と同じ | | |
| 送付先 | 区分 | <input type="checkbox"/> 受診者宛 <input type="checkbox"/> 届出者・申請者宛 <input type="checkbox"/> 「5 送付先」欄に記載のとおり | | | |

注意 自署の場合は、押印を省略することができます。

※届出・申請が必要な項番号に○印を付けて、変更後の内容、該当する項目に○印及び□を記入してください。

| | | | | | | | |
|---|---------------|---|----|-----------|---------------------------------|-----------------|----------------|
| 1 | 種別 | 市町村国保・後期高齢・国保組合・被用者保険・生活保護等（保険有）・生活保護等（保険無） | | | | | |
| | 被保険者証 (記号) | (番号) | | | 資格取得年月日 | 年 月 日 | |
| | (フリガナ) 被保険者氏名 | 受診者との関係 | | | 支給認定基準世帯員の変更 | 有・無 | |
| | 保険者 (番号) | (名称) | | | ※「有」の場合は下欄への記入が必要 | | |
| 2 | 支給認定基準世帯員等 | (フリガナ) 氏名 (注1) | 続柄 | 同一保険 (注2) | 保険情報 | 按分対象者 (注3) | 市記入欄 |
| | | 生年月日 | | | 種別 | 1月1日現在の住所 (注4) | |
| | | 受診者 | 本人 | ○ | 国保・後期高齢 国保組合 被用者 生活保護等 | 追加・削除/難病・小償 () | 所得割・均等割 年収額 |
| | | 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者 生活保護等 | 追加・削除/難病・小償 () | 所得割・均等割 年収額 |
| | | 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者 生活保護等 | 追加・削除/難病・小償 () | 所得割・均等割 年収額 |
| | | 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者 生活保護等 | 追加・削除/難病・小償 () | 所得割・均等割 年収額 |
| | | 年 月 日 (歳) | | | 国保・後期高齢 国保組合 被用者 生活保護等 | 追加・削除/難病・小償 () | 所得割・均等割 年収額 |

注意

- 1 住民票の同一世帯員全員を記入してください。ただし、受診者と同じ医療保険への加入者は、受診者とは別世帯であっても記入してください。
- 2 受診者と同じ医療保険に加入している場合は、○印を記入してください。
- 3 特定医療費（指定難病）又は小児慢性特定疾病医療費を受給している場合は受給者番号を、申請中の場合はその旨を記入してください。
- 4 届出・申請が1～6月の場合にあっては前年の、7月～12月の場合にあっては当年の1月1日現在の住所が堺市外であるときは記入してください。
- 5 受診者、保護者及び受診者と同じ医療保険に加入する者（被用者保険の場合は被保険者のみ）で過去に一度も届け出たことがない場合のみ記入してください。

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--------------------|
| 3 | 受診者 | フリガナ | | 性別 | | 電話番号 | |
| | | 氏名 | | 男・女 | | (自宅) (携帯) | |
| | | 住所 | 〒 | | | | |
| 4 | 保護者 <small>(未成年者の場合のみ)</small> (未成年者が18歳未満) | フリガナ | | 受診者との関係 | | 電話番号 | |
| | | 氏名 | | | | (自宅) (携帯) | |
| | | 住所 | 〒 | <input type="checkbox"/> 受診者と同じ | | | |
| 5 | 送付先 | フリガナ | | 受診者との関係 | | 電話番号 | |
| | | 氏名 | | | | (自宅) (携帯) | |
| | | 住所 | 〒 | | | | |
| 6 | 個人番号 | 「2 支給認定基準世帯員等」欄に記載のとおり | | | | | |
| 7 | 疾病の追加・削除等 | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着 | 告示番号 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 | 市記入欄 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 | 告示番号 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 | 市記入欄 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 | |
| 8 | 高額かつ長期 | 申請月以前の12か月間（支給認定を受けた月以後に限る。）に、指定難病に関する月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が6回以上ある場合 | | | | | |
| 9 | 階層区分 | <input type="checkbox"/> 課税に関する証明書等の提出 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | |
| 10 | 按分対象者 | 「2 支給認定基準世帯員等」欄に記載のとおり | | | | | |
| 受診を希望する（指定）医療機関（薬局、訪問看護事業者等を含む。）※医療受給者証に記載する医療機関は、原則、堺市内の医療機関のみです。 | | | | | | | |
| 11 | 区分 | 名称 | 所在地 | 市記入欄 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 追加 | | 〒 | (電話番号) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 削除 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 追加 | | 〒 | (電話番号) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 削除 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 追加 | | 〒 | (電話番号) | | | |
| 申立事項 <input type="checkbox"/> 市町村民税の額を証明する書類を提出しないため、自己負担上限額の階層区分が「上位所得」となることを了承します。 <input type="checkbox"/> 年収を証明する書類を（一部）提出しないため、自己負担上限額の階層区分が「低所得Ⅱ」となることを了承します。 <input type="checkbox"/> 受診者又はその保護者には、提出した書類に記載されている金額のほか、障害年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の収入はありません。 <input type="checkbox"/> 受診者又はその保護者には、提出した書類に記載されている金額のほか、以下の収入があります。 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | |
| 診断書（臨床調査個人票）の研究利用について | | | | | | | 同意欄 |
| 指定難病の研究を推進するため、提出した診断書（臨床調査個人票）を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意します。 厚生労働省では、難病の研究を推進するため、本申請書に添付された診断書（臨床調査個人票）をデータベースに登録し、厚生労働省の研究事業等の基礎資料として使用することとしています。また、診断書（臨床調査個人票）の使用に当たっては、個人情報の保護に十分配慮し、研究以外の目的には一切使用されることはありません。 なお、この同意は、添付された診断書（臨床調査個人票）を疾病研究の基礎資料として活用することに対する同意であり、臨床調査研究分野の研究で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、同意を得ることとされています。 | | | | | | | 同意する ・ 同意しない |

様式第18号(第11条関係)

堺市指定医療機関変更届出書

| | | | | | | | | |
|---|-------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| 届出区分 (いずれかに☑を記入すること。) | | <input type="checkbox"/> 病院又は診療所 | | <input type="checkbox"/> 薬局 | | <input type="checkbox"/> 指定訪問看護事業者等 | | |
| 変更年月日 | | 年 | | 月 | | 日 | | |
| 医療機関コード・薬局コード・訪問看護ステーションコード・介護保険事業者番号 | | | | | | | | |
| 病院若しくは診療所又は薬局 | 名称 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 所在地 | | <input type="checkbox"/> | 〒 | | | | |
| | 電話番号 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 開設者 | 氏名又は名称 | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | 住所又は所在地 | | <input type="checkbox"/> | 〒 | | | |
| | | 電話番号 | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 標榜している診療科名 (病院又は診療所の場合) | | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 指定訪問看護事業者等 | 名称 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | | <input type="checkbox"/> | 〒 | | | | |
| | 電話番号 | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 代表者 | 氏名 | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | 住所 | | <input type="checkbox"/> | 〒 | | | |
| | 訪問看護ステーション等 | 名称 | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | 所在地 | | <input type="checkbox"/> | 〒 | | | |
| 電話番号 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <p>上記のとおり、変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第19条の規定により届け出ます。</p> <p>堺市長 殿 年 月 日</p> <p style="text-align:center">申請者</p> <p style="text-align:center">住所 (法人にあっては所在地)</p> <p style="text-align:center">氏名 (法人にあっては名称及び代表者氏名)</p> <p style="text-align:right">㊟</p> <p style="text-align:center">連絡先 (担当者名・電話番号)</p> | | | | | | | | |

注意

- 届出区分に応じて全ての項目に記入の上、変更のあった項目には☑を記入すること。
- 医療機関コード、薬局コード、訪問看護ステーションコード又は介護保険事業者番号に変更がある場合は、本届出書によらず、堺市指定医療機関業務休止等届出書及び堺市指定医療機関指定申請書を提出すること。
- 申請者が法人である場合であって役員に変更があるときは、裏面の役員名簿に必要事項を記載すること。

役員名簿

| | | | |
|--|-----|----------------------------|----------------------------|
| 直近の指定の申請(変更届を含む。)からの変更 ※いずれかに☑を記入すること。 | | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 氏 名 | 職 名 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

注意 記載欄が足りない場合は、別紙により役員名簿を添付すること。

様式第26号（第17条関係）

堺市指定医指定更新申請書

年 月 日

堺市長 殿

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第6条第1項に規定する医師の指定について、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第17条第2項に規定する更新を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------|-------|
| 申請者 | 氏名 (更新前) | ㊦ | | 指定医番号 | |
| | 主たる勤務先名称 (更新前) | | | | |
| 申請区分 <small>(いずれかに☑を記入すること。)</small> | | <input type="checkbox"/> 難病指定医 | | <input type="checkbox"/> 協力難病指定医 | |
| 該項目に記載すること。 | 専門医資格 による難病 指定医の申請 | 専門医資格 名 称 | | 専門医の 認定機関 | |
| | | 有効期間 | | | |
| | 研修受講による難病 指定医又は協力難病 指定医の申請 | 研修名称 | | 研修修了 年 月 日 | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> | 指定医氏名 | | | 電話番号 | |
| | | | | メールアドレス (任意) | |
| <input type="checkbox"/> | 送付先 氏名 (名称) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 送付先住所 (所在地) | 〒 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 医籍登録 番 号 | | 医籍登録 年 月 日 | | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> | 主たる 勤務先の 医療機関 | 名 称 | | | |
| | | 医療機関 コード | | | |
| | | 所在地 | 〒 | | |
| | | 電話番号 | | | |
| | | 担当する 診療科 | | | |

注意

- 1 自署の場合は、押印を省略することができます。
- 2 全ての項目に記入し、直近の指定の申請（変更届を含む。）から変更のある項目には☑を記入すること。

添付書類

- 1 難病指定医の更新申請の際は、専門医に認定されていることを証明する書類の写し又は難病指定医の研修修了を証明する書類
- 2 協力難病指定医の申請の際は、協力難病指定医の研修修了を証明する書類
- 3 氏名が変更された場合は、戸籍抄本等氏名変更が確認できる書類
- 4 医籍登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し

様式第29号（第18条関係）

堺市指定医変更届出書

年 月 日

堺市長 殿

申請事項の変更について、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第19条の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------------|---------------------|-------------|-------|--|
| 申請者 | 指定医氏名 (変更前) | ㊦ | 指定医番号 | |
| | 主たる勤務先名称 (変更前) | | | |
| | 変更年月日 | 年 月 日 | | |
| <input type="checkbox"/> | 指定医氏名 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 送付先 氏名(名称) | | | |
| | 送付先住所 (所在地) | 〒 | | |
| <input type="checkbox"/> | 連絡先 | 電話番号 | | |
| | | メールアドレス | | |
| <input type="checkbox"/> | 医籍登録 番 号 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 医籍登録 年 月 日 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 主たる 勤務先の 医療機関 | 名称 | | |
| | | 医療機関 コード | | |
| | | 所在地 | 〒 | |
| | | 電話番号 | | |
| | | 担当する 診療科 | | |

注意

- 1 変更のある項目に☑を記入し、変更後の内容を記載すること。変更のない項目は記載不要です。
- 2 自署の場合は、押印を省略することができます。

添付書類

- 1 氏名の変更がある場合は、戸籍抄本等氏名変更が確認できる書類
- 2 医籍登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し



堺市消防局事務分掌規則の一部を改正する規則を公布する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

堺市規則第42号

堺市消防局事務分掌規則の一部を改正する規則

堺市消防局事務分掌規則（平成20年規則第112号）の一部を次のように改正する。

第3条第4項中「又は主査」を「、主査又は副主査」に改める。

第4条に次の1項を加える。

- 6 副主査は、上司の命を受けて担当事務を処理し、関係職員があるときは、当該職員を指導する。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

告 示

堺市告示第211号

介護保険法（平成9年法律第123号）第79条第1項の規定に基づき、次の事業者を同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者として指定したので、同法第85条第1号の規定により告示する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

| | |
|-----------|-------------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2776502722 |
| 事業所名称 | いきいきケアプラン |
| 事業所所在地 | 堺市北区北花田町三丁17番地26 松本ビル1階 |

| | |
|------------|------------------|
| 指定の申請者 | 株式会社白寿会 |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市北区北花田町二丁106番地3 |
| 代表者名 | 渡辺 千佳子 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 |

| | |
|------------|------------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2776401685 |
| 事業所名称 | 三都ケアプランセンター |
| 事業所所在地 | 堺市南区深阪南182番地 泉ヶ丘ASビルE号 |
| 指定の申請者 | 株式会社ケア・三都 |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市南区深阪南182番地 |
| 代表者名 | 足立 マユミ |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 |



堺市告示第212号

介護保険法（平成9年法律第123号）第70条第1項の規定に基づき、次の事業者を同法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者として指定したので、同法第78条第1号の規定により告示する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

| | |
|-----------|------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2766590315 |
| 事業所名称 | 訪問看護ステーション ナオビッグ |

| | |
|------------|--------------------|
| 事業所所在地 | 堺市北区百舌鳥赤畑町四丁330番地1 |
| 指定の申請者 | 株式会社 ナオビッグ |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市北区百舌鳥赤畑町四丁330番地1 |
| 代表者名 | 豊田 直樹 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 訪問看護 |

| | |
|------------|-----------------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2776302883 |
| 事業所名称 | ヘルパーステーション桜 |
| 事業所所在地 | 堺市西区鳳北町四丁221-5 エステート朝日203号室 |
| 指定の申請者 | 株式会社 ウェルネス |
| 主たる事務所の所在地 | 泉佐野市中庄1083番地の5 |
| 代表者名 | 円市 正人 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 訪問介護 |

| | |
|------------|--------------|
| 介護保険事業所番号 | 2776103182 |
| 事業所名称 | たわわ訪問介護サービス |
| 事業所所在地 | 堺市中区八田寺町83番地 |
| 指定の申請者 | 株式会社たわわ |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市中区八田寺町83番地 |
| 代表者名 | 石野 美香 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 訪問介護 |

| | |
|------------|-------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2776502714 |
| 事業所名称 | beer (B E E R) |
| 事業所所在地 | 堺市北区百舌鳥梅町三丁49番28号 |
| 指定の申請者 | 株式会社 シックスボックス |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市中区深井清水町3324番地 |
| 代表者名 | 千頭 美穂 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 訪問介護 |

| | |
|------------|------------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2776003606 |
| 事業所名称 | 訪問介護ステーション らくらく幸寿苑くすのき |
| 事業所所在地 | 堺市堺区楠町一丁3番20号 |
| 指定の申請者 | 株式会社 幸寿苑 |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市中区八田西町三丁11番32号 |
| 代表者名 | 松本 大作 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 訪問介護 |

| | |
|------------|------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2766090373 |
| 事業所名称 | あみていえ訪問看護ステーション |
| 事業所所在地 | 堺市堺区昭和通三丁43番地27 |
| 指定の申請者 | 合同会社えくれれ |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市堺区南田出井町一丁2番26号 |
| 代表者名 | 竹谷 史子 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |

| | |
|---------|------|
| サービスの種類 | 訪問看護 |
|---------|------|

堺市告示第213号

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の2第1項の規定に基づき、次の事業者を同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者として指定したので、同法第115条の10第1号の規定により告示する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理人 堺市副市長 中 條 良 一

| | |
|------------|------------------|
| 介護保険事業所番号 | 2766090373 |
| 事業所名称 | あみていえ訪問看護ステーション |
| 事業所所在地 | 堺市堺区昭和通三丁43番地27 |
| 指定の申請者 | 合同会社えくれれ |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市堺区南田出井町一丁2番26号 |
| 代表者名 | 竹谷 史子 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 介護予防訪問看護 |

堺市告示第214号

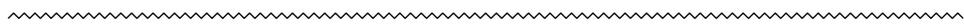
介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2第1項の規定に基づき、次の事業者を同法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者として指定したので、同法第78条の11第1号の規定により告示する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

| | |
|------------|--------------|
| 介護保険事業所番号 | 2796100242 |
| 事業所名称 | たわわデイサービス |
| 事業所所在地 | 堺市中区八田寺町83番地 |
| 指定の申請者 | 株式会社たわわ |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市中区八田寺町83番地 |
| 代表者名 | 石野 美香 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 地域密着型通所介護 |

| | |
|------------|-----------------|
| 介護保険事業所番号 | 2796000244 |
| 事業所名称 | デイサービスさくら |
| 事業所所在地 | 堺市堺区一条通11-3 |
| 指定の申請者 | 合同会社さくら |
| 主たる事務所の所在地 | 松原市三宅中六丁目17番32号 |
| 代表者名 | 西永 宏彰 |
| 指定年月日 | 平成31年3月1日 |
| サービスの種類 | 地域密着型通所介護 |



堺市告示第215号

道路法（昭和27年法律第180号）第18条の規定に基づき、道路の区域を次のように変更して、告示の日から供用を開始する。

その関係図面は、堺市建設局土木部路政課において、告示の日から14日間一般の縦覧に供する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

- 1 道路の種類 市道
- 2 路線名 別紙調書のとおり
- 3 敷地の幅員及びその延長 別紙調書のとおり
- 4 供用開始の区間 別紙調書のとおり

道路区域変更調書

| 路線名 | 区間 から まで | 旧 新 | 敷地の | | 備考 |
|--------|----------------|--------|--------------|-------|---------|
| | | | 幅員m | 延長m | |
| 菩提83号線 | 美原区菩提802番1地先 | 旧 | 2.10 4.10 | 18.25 | (※0185) |
| | 美原区菩提802番2地先 | 新 | 3.00 4.10 | | |
| 菩提86号線 | 美原区菩提802番1地先 | 旧 | 2.90 4.00 | 2.80 | (※0188) |
| | 美原区菩提802番1地先 | 新 | 3.60 5.55 | | |

公 告

堺市公告第296号

堺市循環型社会形成推進条例（平成15年条例第32号）第29条第1項及び第30条の規定に基づき、事業計画書及び説明会等計画書の提出があったので、同条例第31条の規定により公告するとともに、当該事業計画書等を下記の期間一般の縦覧に供する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

- 1 提出者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名
大阪府堺市西区築港新町四丁2番3号
株式会社D I N S堺
代表取締役 山下 竜生
- 2 廃棄物処理施設の設置の場所
大阪府堺市西区築港新町三丁54番の一部
- 3 廃棄物処理施設の種類
産業廃棄物の積替え又は保管の用に供する施設
- 4 廃棄物処理施設において処理する廃棄物の種類
廃油、廃酸、廃アルカリ、廃プラスチック類、紙くず、木くず、繊維くず、ゴムくず、
金属くず、ガラスくず、がれき類
※水銀使用製品産業廃棄物を含み、石綿含有産業廃棄物及び水銀含有ばいじん等を除く。
但し、積替え・保管にあっては、廃プラスチック類、ガラスくず、がれき類のみ石綿含有産業廃棄物を含む（以上11種類）
- 5 廃棄物処理施設の処理能力
積替え・保管場所の面積 2,729㎡
積替えのための保管上限 5,821㎡

6 事業計画書等の縦覧の場所、期間及び時間

(1) 場所

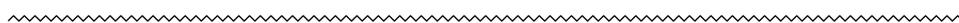
堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所高層館4階
環境局環境保全部環境対策課

(2) 期間

令和元年5月31日（金）から令和元年6月29日（土）まで
ただし、堺市の休日に関する条例（平成2年条例第20号）第2条第1項に規定する
休日を除く。

(3) 時間

午前9時から正午まで及び午後0時45分から午後5時30分まで



堺市公告第297号

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）の適用を受ける調達契約に係る落札者等について、堺市物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める規則（平成18年規則第18号）第12条の規定により、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

1 随意契約に係る特定役務の名称及び数量

福祉総合情報システム保守業務 1式

2 契約に関する事務を担当する局部課の所在地及び名称

堺市堺区南瓦町3番1号
健康福祉局生活福祉部健康福祉総務課

3 随意契約の相手方を決定した日

平成31年4月1日

4 随意契約の相手方の氏名及び住所

富士通株式会社 関西支社
支社長 竹田 錠一

大阪府中央区城見2丁目2番6号（富士通関西システムラボラトリ）

- 5 随意契約に係る契約金額
¥127,397,952－（取引に係る消費税額等を含む。）
- 6 契約の相手方を決定した手続
随意契約
- 7 随意契約による理由
地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令第11条第1項第2号

~~~~~

#### 堺市公告第298号

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）の適用を受ける調達契約に係る落札者等について、堺市物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める規則（平成18年規則第18号）第12条の規定により、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

- 1 随意契約に係る特定役務の名称及び数量  
介護保険システム維持保守業務 1式
- 2 契約に関する事務を担当する局部課の所在地及び名称  
堺市堺区南瓦町3番1号  
健康福祉局長寿社会部介護保険課
- 3 随意契約の相手方を決定した日  
平成31年4月1日
- 4 随意契約の相手方氏名及び住所

株式会社日立製作所 関西支社  
支社長 長谷川 雅彦  
大阪市北区中之島2丁目3番18号

- 5 随意契約に係る契約金額  
¥53,453,447－（取引に係る消費税額等を含む。）
- 6 契約の相手方を決定した手続  
随意契約
- 7 随意契約による理由  
地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令第11条第1項第2号

~~~~~

堺市公告第299号

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）の適用を受ける調達契約に係る落札者等について、堺市物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める規則（平成18年規則第18号）第12条の規定により、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

- 1 随意契約に係る特定役務の名称及び数量
介護保険システム法改正対応業務 1式
- 2 契約に関する事務を担当する局部課の所在地及び名称
堺市堺区南瓦町3番1号
健康福祉局長寿社会部介護保険課
- 3 随意契約の相手方を決定した日
平成31年4月1日

- 4 随意契約の相手方氏名及び住所
株式会社日立製作所 関西支社
支社長 長谷川 雅彦
大阪市北区中之島2丁目3番18号
- 5 随意契約に係る契約金額
¥36,916,456－（取引に係る消費税額等を含む。）
- 6 契約の相手方を決定した手続
随意契約
- 7 随意契約による理由
地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令第11条第1項第2号

~~~~~

堺市公告第300号

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）の適用を受ける調達契約に係る落札者等について、堺市物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める規則（平成18年規則第18号）第12条の規定により、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

- 1 随意契約に係る特定役務の名称及び数量  
介護保険システムサーバ更新業務 1式
- 2 契約に関する事務を担当する局部課の所在地及び名称  
堺市堺区南瓦町3番1号  
健康福祉局長寿社会部介護保険課

- 3 随意契約の相手方を決定した日  
平成31年4月1日
- 4 随意契約の相手方氏名及び住所  
株式会社日立製作所 関西支社  
支社長 長谷川 雅彦  
大阪市北区中之島2丁目3番18号
- 5 随意契約に係る契約金額  
¥94,945,763－（取引に係る消費税額等を含む。）
- 6 契約の相手方を決定した手続  
随意契約
- 7 随意契約による理由  
地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令第11条第1項第2号

~~~~~

堺市公告第301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項の規定に基づき、南部大阪都市計画公園を変更したいので、同法第21条第2項において準用する同法第17条第1項の規定により、次のとおり公告する。

当該都市計画の変更の案については、公衆の縦覧に供するので、住民及び利害関係人は、縦覧期間満了の日までに堺市に意見書を提出することができる。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

- 1 都市計画の変更に係る土地の区域
三原公園 堺市南区三原台1丁及び三原台3丁地内
田園公園 堺市南区三原台1丁及び三原台2丁地内
泉ヶ丘公園 堺市南区茶山台1丁地内

2 都市計画の案の縦覧場所及び縦覧期間

(1) 縦覧場所

堺市堺区南瓦町3番1号

堺市建築都市局都市計画部都市計画課

(2) 縦覧期間

令和元年5月31日から令和元年6月14日まで

3 意見書の提出先

堺市建築都市局都市計画部都市計画課

所在地：〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

電話：072-228-8398

堺市公告第302号

~~~~~

都市計画法（昭和43年法律第100号）に基づく開発行為に関する工事が完了したので、同法第36条第3項の規定により、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

1 開発区域

堺市中区大野芝町39番1及び39番3から39番22まで

2 開発許可を受けた者の住所及び氏名

大阪府岸和田市土生町一丁目4番23号

フジ住宅株式会社

代表取締役 宮脇 宣綱

~~~~~

堺市公告第303号

都市計画法（昭和43年法律第100号）に基づく開発行為に関する工事が完了したので、同法第36条第3項の規定により、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市長職務代理者 堺市副市長 中 條 良 一

- 1 開発区域
堺市東区白鷺町三丁299番24（第1工区）

- 2 開発許可を受けた者の住所及び氏名
大阪府大阪市天王寺区上本町六丁目5番13号
近鉄不動産株式会社
代表取締役 善本 烈
大阪府岸和田市土生町一丁目4番23号
フジ住宅株式会社
代表取締役 宮脇 宣綱
大阪府大阪市中央区本町四丁目4番17号
アートプランニング株式会社
代表取締役 松藤 雅美

上下水道局公告

堺市上下水道局公告第81号

堺市水道事業給水条例（昭和33年条例第13号）第13条第1項の指定給水装置工事事業者の指定をしたので、堺市指定給水装置工事事業者規程（平成10年水道局管理規程第6号）第11条第1号の規定に基づき、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市上下水道事業管理者 出 未 明 彦

| | |
|-----------|-----------------|
| 指 定 番 号 | 第1381号 |
| 指 定 年 月 日 | 令和元年5月14日 |
| 事業者の名称 | 高橋 俊政 |
| 事業者の住所 | 堺市東区石原町4丁141番地2 |
| 事業所の名称 | タカハシ設備 |
| 事業所の所在地 | 堺市美原区菩提69-8 |
| 指 定 番 号 | 第1382号 |
| 指 定 年 月 日 | 令和元年5月14日 |
| 事業者の名称 | I・S T I L E株式会社 |
| 事業者の住所 | 堺市堺区北瓦町1丁1番20号 |
| 代表者の職氏名 | 代表取締役 高田 知哉 |
| 事業所の名称 | I・S T I L E株式会社 |
| 事業所の所在地 | 堺市堺区北瓦町1丁1番20号 |
| 指 定 番 号 | 第1383号 |
| 指 定 年 月 日 | 令和元年5月14日 |
| 事業者の名称 | 株式会社藤内 |
| 事業者の住所 | 堺市堺区寺地町東1丁2番19号 |
| 代表者の職氏名 | 代表取締役 藤内 浩昭 |
| 事業所の名称 | 株式会社藤内 |
| 事業所の所在地 | 堺市堺区寺地町東1丁2番19号 |
| 指 定 番 号 | 第1384号 |
| 指 定 年 月 日 | 令和元年5月14日 |
| 事業者の名称 | 角田 伸二 |
| 事業者の住所 | 堺市西区原田332番地2 |
| 事業所の名称 | 中央水道設備 |
| 事業所の所在地 | 堺市西区原田332番地2 |
| 指 定 番 号 | 第1385号 |
| 指 定 年 月 日 | 令和元年5月14日 |
| 事業者の名称 | 株式会社大谷設備工業 |
| 事業者の住所 | 滋賀県大津市森2丁目6番10号 |
| 代表者の職氏名 | 代表取締役 大谷 賢治 |
| 事業所の名称 | 株式会社大谷設備工業 |
| 事業所の所在地 | 滋賀県大津市森2丁目6番10号 |

指 定 番 号 第1386号
 指 定 年 月 日 令和元年5月14日
 事業者の名称 株式会社オリタ設備
 事業者の住所 堺市東区石原町3丁119番地5
 代表者の職氏名 代表取締役 折田 和幸
 事業所の名称 株式会社オリタ設備
 事業所の所在地 堺市東区石原町3丁119番地5

指 定 番 号 第1387号
 指 定 年 月 日 令和元年5月14日
 事業者の名称 株式会社シーリス
 事業者の住所 堺市東区石原町2丁67番地1
 代表者の職氏名 代表取締役 松浦 雄一
 事業所の名称 株式会社シーリス本店
 事業所の所在地 堺市東区石原町2丁67番地1

指 定 番 号 第1388号
 指 定 年 月 日 令和元年5月14日
 事業者の名称 株式会社今重興産
 事業者の住所 堺市西区浜寺元町2丁170番地
 代表者の職氏名 代表取締役 橋本 裕子
 事業所の名称 株式会社今重興産
 事業所の所在地 堺市西区浜寺元町2丁170番地



堺市上下水道局公告第82号

堺市指定給水装置工事事業者から指定給水装置工事事業者廃止届出書が提出されたので、堺市指定給水装置工事事業者規程（平成10年水道局管理規程第6号）第11条第2号の規定に基づき、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市上下水道事業管理者 出 未 明 彦

指 定 番 号 第1369号
 廃 止 年 月 日 令和元年5月14日
 事業者の名称 藤内 浩昭
 事業者の住所 堺市堺区栄橋町2丁5番3号
 事業所の名称 藤内設備工業
 事業所の所在地 堺市堺区寺地町東1丁2番19号P&Sビル4F



堺市上下水道局公告第83号

堺市下水道条例（昭和37年条例第6号）第5条の3第1項に規定する市指定排水設備
 工事業者の指定をしたので、同条第2項の規定に基づき、次のとおり公告する。

令和元年5月31日

堺市上下水道事業管理者 出 未 明 彦

指 定 番 号 第1681号
 指 定 年 月 日 令和元年5月14日
 事業者の名称 株式会社ヤマヒロ工業
 事業者の住所 摂津市鳥飼野々1丁目22番3号
 代表者の職氏名 代表取締役 山廣 純
 営業所の名称 株式会社ヤマヒロ工業
 営業所の所在地 摂津市鳥飼西2-16-16

指 定 番 号 第1682号
 指 定 年 月 日 令和元年5月14日
 事業者の名称 高橋 俊政
 事業者の住所 堺市東区石原町4丁141番地2
 営業所の名称 タカハシ設備
 営業所の所在地 堺市美原区菩提69-8

指 定 番 号 第1683号
 指 定 年 月 日 令和元年5月14日
 事業者の名称 株式会社藤内

事業者の住所 堺市堺区寺地町東1丁2番19号
代表者の職氏名 代表取締役 藤内 浩昭
営業所の名称 株式会社藤内
営業所の所在地 堺市堺区寺地町東1丁2番19号

指 定 番 号 第1684号
指 定 年 月 日 令和元年5月14日
事業者の名称 株式会社ハナハク
事業者の住所 大阪市鶴見区焼野2丁目南5番3号
代表者の職氏名 代表取締役 多田 幸平
営業所の名称 株式会社ハナハク
営業所の所在地 大阪市鶴見区焼野2丁目南5番3号

指 定 番 号 第1685号
指 定 年 月 日 令和元年5月14日
事業者の名称 株式会社シーリス
事業者の住所 堺市東区石原町2丁67番地1
代表者の職氏名 代表取締役 松浦 雄一
営業所の名称 株式会社シーリス本店
営業所の所在地 堺市東区石原町2丁67番地1

農業委員会告示

堺市農業委員会告示第7号

堺市農業委員会総会を招集するので、堺市農業委員会総会規則（昭和38年農業委員会規則第3号）第2条の規定に基づき、次のとおり告示する。

令和元年5月31日

堺市農業委員会
会長 田 中 宏

[日時]

令和元年6月6日(木) 午後1時30分

[場所]

市役所高層館12階 農業委員室

[付議すべき事項]

- 1 農地法第3条の規定による許可申請について
- 2 農地法第4条及び第5条の規定による許可申請について
- 3 相続税の納税猶予に関する適格者証明願について
- 4 農地法第4条及び第5条の規定による届出に対する事務局長専決処分の報告について
- 5 その他