


堺市公報 第221号	令和4年6月17日発行
	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
 【健康福祉局保健所保健医療課】…………… 2

<告示>

- 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に基づく指定障害福祉サービス事業者の指定について
 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】…………… 12

- 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に基づく指定一般相談支援事業者の指定について
 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】…………… 13

- 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に基づく指定特定相談支援事業者の指定について
 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】…………… 13

- 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に基づく指定障害福祉サービスの事業の廃止について
 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】…………… 14

- 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に基づく指定特定相談支援の事業の廃止について
 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】…………… 14

- 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者の指定について
 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】…………… 15

- 児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定について
 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】…………… 15

- 地方自治法施行令に基づく収納事務の委託について
 【建築都市局住宅部住宅管理課】…………… 16

- <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】…………… 17
○堺市立農業公園「加工体験施設」グルメ体験教室の利用料金について
【産業振興局農政部農水産課】…………… 18

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4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

堺市規則第48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9条第1項中「第35条第1項」を「第35条各項」に改める。

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5号中「第3条関係」を「第3条、第5条関係」に改める。

様式第6号の注書1を削り、同様式の注書2を同様式の注書とする。

様式第7号中

「

	性別	
--	----	--

を

」
「

--

に改める。
」

様式第8号を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第9号の注書1を削り、同様式の注書2を同様式の注書とする。

様式第12号中

「

注意

- 1 申請者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。 を
- 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。

」

「

注意 必要事項を記入し、該当する項目に☑を記入してください。 に改める。

」

様式第13号中「第9条関係」を「第9条、第15条関係」に改める。

様式第15号中

「

医療機関コード等 を 医療機関コード等 に改め、同様式の注

」

」

書1を削り、同様式の注書2を同様式の注書1とし、同様式の注書3中「及び」を「又は」に改め、同様式の注書3を同様式の注書2とする。

様式第16号中「第10条関係」を「第10条、第15条関係」に改める。

様式第18号中

「

指定医療機関指定通知書（写し）の添付 有 無[理由：紛失 その他（ ）] を

」

「

堺市指定医療機関指定通知書又は堺市指定医療機関指定更新通知書の写しの添付 有 無[理由：紛失 その他（ ）] に

」

改め、「注意 届出者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。」を削る。

様式第19号の注書1を削り、同様式の注書2中「指定医療機関指定通知書（原本）」を「堺市指定医療機関指定通知書又は堺市指定医療機関指定更新通知書の原本」に改め、同様式の注書2を同様式の注書1とし、同様式の注書3を同様式の注書2とする。

様式第20号の注書1を削り、同様式の注書2中「指定医療機関指定通知書（原本）」を「堺市指定医療機関指定通知書又は堺市指定医療機関指定更新通知書の原本」に改め、同様式の注書2を同様式の注書1とし、同様式の注書3を同様式の注書2とする。

様式第21号中「指定医療機関指定通知書又は指定医療機関指定更新通知書」を「堺市指定医療機関指定通知書又は堺市指定医療機関指定更新通知書」に改める。

様式第22号中

「

- | |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 堺市指定医指定通知書 |
| <input type="checkbox"/> 堺市指定医指定更新通知書 |

に、

」

「指定医指定通知書又は指定医指定更新通知書」を「堺市指定医指定通知書又は堺市指定医指定更新通知書」に改め、同様式の注書を削る。

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、この規則による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、この規則による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することができる。

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			生年月日		年齢
	氏名			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)	(枝番)		
	(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		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	
	按分対象者	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支給認定基準世帯員がいる場合		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

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。

※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。

		申請日		年	月	日
受診者	フリガナ	電話番号				
	氏名	(自宅) (携帯)				
申請者 <small>（受診者または保護者のどちらか）</small>	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	〒 <input type="checkbox"/> 受診者と同じ				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）受給者証記載事項欄

注意 受給者証記載事項欄の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、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の提出が必要です。

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 被用者保険 生活保護等	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 被用者保険 生活保護等	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 被用者保険 生活保護等	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 被用者保険 生活保護等	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 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	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支給認定基準世帯員がいる場合	<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、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、以下の収入があります。 ※収入額に分かる書類の添付が必要です。
 - 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。）※医療機関名は、受給者証へは記載されません。

名 称	所 在 地	市記入欄
	〒 (電話番号)	
	〒 (電話番号)	
	〒 (電話番号)	

診断書（臨床調査個人票）の研究利用について

※別添「研究利用に関するご説明」をご確認の上、右の同意欄に○印を記入し、同意される方は、以下に署名をお願いします。		同意欄
私は、指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が、別添「研究利用に関するご説明」とおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることに同意します。		同意する ・ 同意しない
厚生労働大臣 殿	年 月 日	
受診者氏名 _____	申請者氏名 _____	

※受診者本人が申請者の場合は、申請者氏名の記入は不要です。

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、本届出・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、本届出書・申請書に記載した全員の承諾を得ています。

		届出日・申請日	年 月 日	
受診者 (変更前)	(フリガナ) 氏名	受給者番号		
	住所 〒	生年月日	年 月 日	
		電話番号	(自宅) (携帯)	
届出者 申請者	<input type="checkbox"/> 受診者本人を届出者・申請者として、本件を届出・申請します。 ※届出者・申請者欄の以下の項目への記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 下記の者を届出者・申請者として、本件を委任します。 ※届出者・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		

※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○印又は☑を記入してください。

1	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)	(枝番)	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	保険情報		按分対象者 (注3)	市記入欄	
		生年月日	同一保険 (注2)	種別	1月1日現在の住所 (注4)			所得割・均等割 年収額
		受診者	本人	○	追加・削除/難病・小慢 ()	個人番号 (注5)		
		年 月 日 (歳)			追加・削除/難病・小慢 ()			
		年 月 日 (歳)			追加・削除/難病・小慢 ()			
		年 月 日 (歳)			追加・削除/難病・小慢 ()			
		年 月 日 (歳)			追加・削除/難病・小慢 ()			
年 月 日 (歳)			追加・削除/難病・小慢 ()					

- 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月～6月の場合にあつては前年の、7月～12月の場合にあつては当年の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 (変更後)	フリガナ		電話番号	
		氏名		(自宅)	
		住所	〒	(携帯)	
4	保護者 (変更後)	フリガナ		受診者との関係	電話番号
		氏名		(自宅)	
		住所	〒	(携帯)	
		<input type="checkbox"/> 受診者が18歳未満の場合 <input type="checkbox"/> 受診者と同じ			
5	送付先 (変更後)	フリガナ		受診者との関係	電話番号
		氏名		(自宅)	
		住所	〒	(携帯)	
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"/> 変更 (変更前) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着	告示番号 市記入欄 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 (変更後)	告示番号	市記入欄
				告示番号	市記入欄
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"/> 市町村民税額等の変更 <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			

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、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、以下の収入があります。 ※収入額の分かる書類の添付が必要です。	
<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
※別添「研究利用に関するご説明」をご確認の上、右の同意欄に○印を記入し、同意される方は、以下に署名をお願いします。		
私は、指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が、別添「研究利用に関するご説明」とおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることに同意します。		同意する ・ 同意しない
厚生労働大臣 殿	年 月 日	
受診者氏名 _____	申請者氏名 _____	
※受診者本人が申請者の場合は、申請者氏名の記入は不要です。		

告 示

堺市告示第220号

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（平成17年法律第123号）第36条第1項の規定に基づき、次の事業者を同法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者として指定したので、同法第51条第1号の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

法人名	事業内容	事業所名	事業所所在地	指定年月日
株式会社 アーク イブ	居宅介護	コアラケアステ ーション	大阪府堺市中区深井沢 町3309番地1 グレイ スコート善301号	令和4年6月 1日
株式会社 アーク イブ	重度訪問介護	コアラケアステ ーション	大阪府堺市中区深井沢 町3309番地1 グレイ スコート善301号	令和4年6月 1日
合同会社 優心	居宅介護	訪問介護はるく	大阪府堺市中区福田57 7-2 ファミールタ カゼンW棟302	令和4年6月 1日
合同会社 優心	重度訪問介護	訪問介護はるく	大阪府堺市中区福田57 7-2 ファミールタ カゼンW棟302	令和4年6月 1日
一般社団法人 こ もれび	居宅介護	こもれびケア堺	大阪府堺市西区浜寺石 津町東三丁9番14号	令和4年6月 1日
株式会社 ひまわ りパートナーズ	共同生活援助	ペット共生型障 害者グループホ ーム堺	大阪府堺市中区大野芝 町175番地7	令和4年6月 1日
株式会社 大望	自立生活援助	K a n n	大阪府堺市美原区大饗 22-1	令和4年6月 1日

堺市告示第221号

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（平成17年法律第123号）第51条の19第1項の規定に基づき、次の事業者を同法第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者として指定したので、同法第51条の30第1項第1号の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

法人名	事業内容	事業所名	事業所所在地	指定年月日
合同会社 ヨーソロー	地域移行支援	相談支援ヨーソロー	大阪府堺市美原区北余部40-72 ナンカイハイツ201	令和4年6月1日
合同会社 ヨーソロー	地域定着支援	相談支援ヨーソロー	大阪府堺市美原区北余部40-72 ナンカイハイツ201	令和4年6月1日

堺市告示第222号

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（平成17年法律第123号）第51条の20第1項の規定に基づき、次の事業者を同法第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者として指定したので、同法第51条の30第2項第1号の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

法人名	事業内容	事業所名	事業所所在地	指定年月日
株式会社 香川	計画相談支援	相談支援事業所 ちはる	大阪府堺市北区金岡町2203番地	令和4年6月1日

合同会社 ヨーソ ロー	計画相談支援	相談支援ヨーソ ロー	大阪府堺市美原区北余 部40-72 ナンカイハ イツ201	令和4年6月 1日
----------------	--------	---------------	-------------------------------------	--------------

堺市告示第223号

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（平成17年法律第123号）第46条第2項の規定に基づき、次のとおり指定障害福祉サービスの事業の廃止に係る届出があったので、同法第51条第2号の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

法人名	事業内容	事業所名	事業所所在地	廃止年月日
株式会社 めぐみ	短期入所	エニシア堺	大阪府堺市中区八田北 町595-1	令和4年5月 31日
株式会社 めぐみ	共同生活援助	エニシア堺	大阪府堺市中区八田北 町595-1	令和4年5月 31日
特定非営利活動法 人 グリーンレス ト	就労継続支援 (A型)	グリーンレスト	大阪府堺市中区東八田 107-2	令和4年5月 7日

堺市告示第224号

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（平成17年法律第123号）第51条の25第4項の規定に基づき、次のとおり指定特定相談支援の事業の廃止に係る届出があったので、同法第51条の30第2項第2号の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

法人名	事業内容	事業所名	事業所所在地	廃止年月日
株式会社 アイミイ	計画相談支援	アイミイライフサポート	大阪府堺市堺区中瓦町一丁3番27号 2F	令和4年5月31日

堺市告示第225号

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の15第1項の規定に基づき、次の事業者を指定障害児通所支援事業者として指定したので、同法第21条の5の25第1号の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

指定障害児通所支援事業者（指定日 令和4年6月1日）

設置者名称	設置者の主たる事務所の所在地又は住所	事業の種類	事業所の名称	事業所の所在地	事業所番号
株式会社コペル	東京都新宿区新宿四丁目1番6号 JR新宿ミライナタワー	児童発達支援	コペルプラス 深井教室	大阪府堺市中区深井沢町3301番地 第2安田ビル2階A号室	2756120370
株式会社マーブル	大阪府大阪市中央区内本町一丁目2番13号 谷四ばんらいビル3階	放課後等デイサービス	マーブルプレワークス	大阪府堺市北区百舌鳥梅町三丁33番8号	2756520413

堺市告示第226号

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の28第1項の規定に基づき、次の事業者を指定障害児相談支援事業者として指定したので、同法第24条の37第1号の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

指定障害児相談支援事業者（指定日 令和4年6月1日）

設置者名称	設置者の主たる事務所の所在地又は住所	事業の種類	事業所の名称	事業所の所在地	事業所番号
株式会社香川	大阪府堺市北区金岡町2203番地	障害児相談支援	相談支援事業所ちはる	大阪府堺市北区金岡町2203番地	2776500254
合同会社ヨーソロー	大阪府河内長野市大師町17番9号	障害児相談支援	相談支援ヨーソロー	大阪府堺市美原区北余部40-72 ナンカイハイツ201号	2776600054

堺市告示第227号

地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第158条第1項の規定に基づき、使用料の収納事務を委託したので、同条第2項の規定により告示する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

1 委託する歳入の種類

堺市営住宅条例（平成9年条例第30号）及び堺市特定優良賃貸住宅管理条例（平成5年条例第30号）の規定に基づき徴収する住宅の使用料

2 委託する期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日まで

3 受託者の住所及び氏名

住所 東京都世田谷区用賀四丁目10番1号 世田谷ビジネススクエアタワー

氏名 株式会社東急コミュニティー

代表取締役 木村 昌平

公 告

堺市公告第346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次の期間一般の縦覧に供する。

令和4年6月17日

堺市長 永 藤 英 機

- 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
株式会社関西再資源ネットワーク
代表取締役 福田 裕司
大阪府堺市西区築港新町四丁2番5
- 2 廃棄物処理施設の設置の場所
堺市西区築港新町3丁54番5、4丁2番5、4丁2番6及び4丁4番6
- 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
廃プラスチック類
※石綿含有産業廃棄物、水銀使用製品産業廃棄物及び水銀含有ばいじん等を除く（以

上1種類)

5 廃棄物処理施設の処理能力

積替えのための保管上限 592.34m³

積み上げ可能な高さ 3.15m

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4年6月17日(金)から同年7月16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347号

堺市立農業公園条例(平成12年条例第21号)第23条第2項の規定に基づき、次のとおり堺市立農業公園「加工体験施設」グルメ体験教室の利用料金を指定管理者が定めたので、同条第3項の規定により、次のとおり公告する。

令和4年6月17日

堺市長 永藤英機

堺市立農業公園「加工体験施設」グルメ体験教室令和4年度第2四半期の利用料金

メニュー	料金	期間
1 簡単に作れるパン作り	800円	7月～9月
2 粉から作るピザ作り	1,300円	7月～9月

3	すいかシャーベット作り	900円	7月～8月
4	ソーセージロールパン作り	1,300円	7月～8月
5	チョコバナナアイス作り	900円	9月
6	焼いもメロンパン作り	1,000円	9月