

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| 堺市公報 第234号  | 令和4年9月16日発行                    |
| <b>堺市公報</b> | 発行                             |
|             | 堺市（総務局行政部法制文書課）<br>堺市堺区南瓦町3番1号 |

目 次

|  | 頁  |
|--|----|
| <b>&lt;規則&gt;</b>  |    |
| ○堺市財務規則の一部を改正する規則  |    |
| 【財政局財政部財政課】  | 2  |
| ○堺市児童福祉法施行細則及び堺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 |    |
| 【健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課】                                      | 2  |
| <b>&lt;告示&gt;</b>  |    |
| ○堺市市税条例に基づく寄附金税額控除の対象とする寄附金の指定について                         |    |
| 【財政局税務部税制課】  | 22 |
| ○地方自治法施行令に基づく収納事務の委託について                                   |    |
| 【環境局環境事業部環境業務課】  | 22 |
| ○地方自治法施行令に基づく収納事務の委託について                                   |    |
| 【子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課】                                   | 23 |
| ○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】  | 23 |
| <b>&lt;公告&gt;</b>  |    |
| ○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<br>る調達契約に係る落札者等について  |    |
| 【財政局税務部税制課】  | 26 |
| ○堺市立歴史文化にぎわいプラザ（さかい利晶の杜）の開館時間の延長について                       |    |
| 【文化観光局観光部観光推進課】  | 27 |
| ○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】   | 28 |
| ○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】  | 28 |
| ○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】  | 29 |

○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】…………… 29

＜教育委員会規則＞

○堺市教育文化センター管理運営規則の一部を改正する規則  
【教育委員会事務局教育センター企画相談課】…………… 30

## 規 則

堺市財務規則の一部を改正する規則を公布する。

令和4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

堺市規則第58号

### 堺市財務規則の一部を改正する規則

堺市財務規則（平成19年規則第56号）の一部を次のように改正する。  
別表第2の12の項中「ICT政策担当課長」を「DX企画担当課長」に改める。

#### 附 則

この規則は、公布の日から施行する。

堺市児童福祉法施行細則及び堺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公布する。

令和4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

堺市規則第59号

堺市児童福祉法施行細則及び堺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

(堺市児童福祉法施行細則の一部改正)

第1条 堺市児童福祉法施行細則(平成8年規則第37号)の一部を次のように改正する。

第15条第1項中「高額障害児(通所・入所)給付費支給申請書」を「高額障害福祉サービス費・高額障害児通所(入所)給付費支給申請書」に改める。

第16条の2中「障害児相談支援給付費支給申請書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書」に改める。

第16条の3中「障害児相談支援依頼(変更)届出書」を「計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書」に改める。

第16条の4中「障害児相談支援給付費支給(不支給)決定通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(不支給)通知書」に改める。

第16条の6中「障害児相談支援給付費支給決定取消通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給決定取消通知書」に改める。

様式目次25の項中「高額障害児(通所・入所)給付費支給申請書」を「高額障害福祉サービス費・高額障害児通所(入所)給付費支給申請書」に改め、同目次27の5の項中「障害児相談支援給付費支給申請書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書」に改め、同目次27の6の項中「障害児相談支援依頼(変更)届出書」を「計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書」に改め、同目次27の7の項中「障害児相談支援給付費支給(不支給)決定通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(不支給)通知書」に改め、同目次27の9の項中「障害児相談支援給付費支給決定取消通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給決定取消通知書」に改める。

様式第25号を次のように改める。

(次のよう 別記)

様式第27号の5から様式第27号の9までを次のように改める。

(次のよう 別記)

(堺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改正)

第2条 堺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年規則第108号)の一部を次のように改正する。

第17条中「計画相談支援給付費支給申請書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書」に改める。

第17条の2中「計画相談支援依頼(変更)届出書」を「計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書」に改める。

第17条の3中「計画相談支援給付費支給(不支給)決定通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(不支給)通知書」に改める。

第17条の5中「計画相談支援給付費支給決定取消通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給決定取消通知書」に改める。

第19条第1項及び第24条第1項中「自立支援医療（育成・更生・精神通院）支給認定申請書」を「自立支援医療（育成・更生・精神通院）支給認定申請書（新規・再認定・変更）」に改める。

様式目次16の項中「計画相談支援給付費支給申請書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書」に改め、同目次17の項中「計画相談支援依頼（変更）届出書」を「計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書」に改め、同目次18の項中「計画相談支援給付費支給（不支給）決定通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（不支給）通知書」に改め、同目次20の項中「計画相談支援給付費支給決定取消通知書」を「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給決定取消通知書」に改め、同目次22の項を次のように改める。

|    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 22 | 自立支援医療（育成・更生・精神通院）支給認定申請書<br>（新規・再認定・変更） | 19 | 1 |
|----|--|----|---|

様式第1号を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第4号の2及び様式第4号の3を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第16号から様式第20号までを次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第41号の2を次のように改める。

（次のよう 別記）

#### 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、第1条の規定による改正前の堺市児童福祉法施行細則の様式に関する規定（様式第25号、様式第27号の5及び様式第27号の6に限る。）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、第1条の規定による改正後の堺市児童福祉法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。

3 この規則の施行の際、第2条の規定による改正前の堺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様式に関する規定（様式第1号、様式第16号、様式第17号及び様式第41号の2に限る。）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、第2条の規定による改正後の堺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27号の6(第16条の3関係)

計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書

堺市長殿

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(自署) |      |      | ( 歳)  |
|           | 居住地    | 〒    |      |       |
|           |        | 電話番号 |      |       |
| 届出に係る児童氏名 | フリガナ   |      | 生年月日 | 年 月 日 |
|           |        |      |      | ( 歳)  |
|           |        | 続柄   |      |       |

|  |      |
|--|------|
| 計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名 |      |
| 事業所名   |      |
| 住所   | 〒    |
|  | 電話番号 |

|   |
|---|
| 指定特定相談支援事業所・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

(注) 届出者氏名(自署)欄において、届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。



様式第27号の7(第16条の4関係)

様

年 月 日

堺 市 長 印

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(不支給)通知書

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第51条の17第1項又は児童福祉法第24条の26第1項の規定に基づき、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

|                    |              |                  |  |
|--------------------|--------------|------------------|--|
| 障害福祉サービス<br>受給者証番号 |              | 地域相談支援<br>受給者証番号 |  |
| 通所受給者証番号           |              |                  |  |
| 申請者氏名              |              | 支給申請に係る<br>児童氏名  |  |
| 支給の可否              | 可 ・ 否        |                  |  |
| 支給する               | 支給期間         | 年 月 ~ 年 月        |  |
|                    | モニタリング<br>期間 |                  |  |
| 支給しない              | 支給しない<br>理由  |                  |  |

(教示)

- 1 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内の間(この決定があった日から1年を超えることができません。)に限り、堺市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内の間(この決定があった日から1年を超えることができません。)に限り、堺市(代表者は、市長)を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。

問合せ先

様式第27号の8(第16条の5関係)

年 月 日

様

堺市長 

モニタリング期間変更通知書

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

記

|                     |  |                  |  |
|---------------------|--|------------------|--|
| 障害福祉サービス<br>受給者証番号  |  | 地域相談支援<br>受給者証番号 |  |
| 通所受給者証番号            |  |                  |  |
| 変更に係る障害者<br>(保護者)氏名 |  | 変更に係る<br>児童氏名    |  |
| 変更後の<br>モニタリング期間    |  |                  |  |

旧受給者証は、本市に提出していただくか、細かく裁断する等の処分をお願いいたします。

提出先

提出期限 年 月 日

問合せ先



様式第1号(第6条関係)

(表面)

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

堺市長殿

次のとおり申請します。なお、決定された利用者負担額について、現在入所し、又は通所している施設に対し、情報提供することに同意します。

申請年月日 年 月 日

|     |                                       |                    |                 |            |  |     |
|-----|---------------------------------------|--------------------|-----------------|------------|--|-----|
| 申請者 | フリガナ                                  |                    | 生年月日            | 年 月 日 ( 歳) |  |     |
|     | 氏名<br>(自署)                            |                    | 個人番号            |            |  |     |
|     | 居住地                                   | 〒 電話番号             |                 |            |  |     |
|     | フリガナ                                  |                    | 生年月日            | 年 月 日 ( 歳) |  |     |
|     | 支給申請に係る<br>児童氏名                       |                    | 個人番号            |            |  |     |
|     |                                       |                    | 続柄              |            |  |     |
|     | 身体障害者手帳番号                             | 療育手帳番号             | 精神障害者保健福祉手帳番号   | 疾病名        |  |     |
|     | 第 号 ( 級)<br>(視覚・聴覚・音声言語・肢体・内部)        | 第 号<br>(A・B1・B2・ ) | 号<br>(1級・2級・3級) |            |  |     |
|     | 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(就労継続支援のサービスを申請する者に限る。) |                    |                 |            |  | 有・無 |

注意 ※印のある被保険者証の記号及び番号の欄及び保険者名及び番号の欄は、療養介護を申請する場合にのみ記入すること。

|              |            |                         |                |                             |   |           |  |
|--------------|------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|---|-----------|--|
| 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            | 区分等                         | 1 2 3 4 5 6   | 有効期間      |  |
|              |            | 利用中のサービスの種類・内容等         |                |                             |   |           |  |
| サービス利用の状況    | 介護保険サービス   | 要介護認定                   | 有・無            | 要介護度                        | 要支援( )・要介護  | 1 2 3 4 5 |  |
|              |            | 利用中のサービスの種類と内容等         |                |                             |   |           |  |
| 申請するサービスの種類等 | 区分         | 申請する支援の種類・内容等           |                |                             |   |           |  |
|              |            | 介護給付費                   |                |                             | 訓練等給付費  |           |  |
|              | 訪問系        | □居宅介護<br>(ホームヘルプ)       | □身体介護(月 時間)    |                             | 共同生活援助(グループホーム)を申請する者は、希望する事業所の種類、介護の提供の希望の有無、サテライト型住居の利用の希望の有無その他必要な事項を記載すること。 |           |  |
|              |            |                         | □家事援助(月 時間)    |                             |   |           |  |
|              |            |                         | □通院介助(月 時間)    |                             |   |           |  |
|              |            |                         | □通院等の乗降介助(月 回) |                             |   |           |  |
|              |            | □重度訪問介護(月 時間)           |                |                             |   |           |  |
|              |            | □同行援護(月 時間)             |                |                             |   |           |  |
|              | 日中活動系      | □行動援護(月 時間)             |                | □自立訓練 [ □機能訓練 □生活訓練 ] (月 日) |   |           |  |
|              |            | □短期入所(ショートステイ)(月 日)     |                | □就労移行支援(月 日)                |   |           |  |
|              |            | □療養介護(月 日)              |                | □就労継続支援 [ □A型 □B型 ] (月 日)   |   |           |  |
|              | 居住系        | □生活介護(月 日)              |                | □就労定着支援                     |   |           |  |
| □施設入所支援      |            | □共同生活援助(グループホーム)(事業所名 ) |                |                             |   |           |  |
| 地域相談支援       | □自立生活援助    |                         |                |                             |   |           |  |
|              | □地域移行支援    |                         |                |                             |   |           |  |
|              | □地域定着支援    |                         |                |                             |   |           |  |

(裏面)

|           |   |
|-----------|---|
| 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<br>下記の区分の適用を申請します。(当てはまるものの全てに○を付ける。)<br>1 生活保護受給世帯(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯を含む。)<br>2 市町村民税非課税世帯に属する者<br>3 市町村民税課税世帯に属する者であって、世帯の市町村民税所得割額が16万円(児童の場合は28万円)未満のもの |
|           | <input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定<br>下記のいずれにも当てはまるため、医療型個別減免を申請します。<br>〈20歳以上の方〉 〈20歳未満の方〉<br>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)<br>2 市町村民税課税世帯でないこと。  |
|           | <input type="checkbox"/> III 施設入所支援の支給決定者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)<br>下記のいずれにも当てはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。<br>〈20歳以上の方〉 〈20歳未満の方〉<br>1 施設入所支援の支給決定者であること。(年齢 歳) 1 施設入所支援の支給決定者であること。(年齢 歳)<br>2 市町村民税課税世帯でないこと。                                 |
|           | <input type="checkbox"/> IV 共同生活援助(グループホーム)利用者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)<br>市町村民税課税世帯でないため、特定障害者特別給付費を申請します。  |
|           | <input type="checkbox"/> V 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定<br>生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置 □補足給付の特例措置)を申請します。<br>※生活保護担当窓口が発行する境界層対象者証明書が必要となります。  |

注意

- 1 いずれの場合にあっても、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。
- 2 18歳以上(入所施設利用者は、20歳以上)の障害者の「世帯」の範囲は、当該障害者及びその配偶者(同一の住民票に記載された者に限る。)とする。

|            |         |   |       |      |
|------------|---------|---|-------|------|
| 主治医<br>(※) | 主治医の氏名  |   | 医療機関名 |      |
|            | 医療機関所在地 | 〒 |       | 電話番号 |

(※)主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活援助に係るものについて、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場合に限る。)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係る場合に限る。)を申請する場合に記入すること。

|        |  |      |      |
|--------|--|------|------|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入すること。) |      |      |
| フリガナ   |  | 申請者  |      |
| 氏名     |  | との関係 |      |
| 住所     | 〒  |      | 電話番号 |

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、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、堺市から指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者若しくは障害者支援施設の関係人、医師意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

申請者氏名

注意 申請者氏名欄及び同意の氏名欄において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

様式第4号の2（第8条の2関係）

|   |
|---|
| 様 |
|---|

年 月 日

堺 市 長 印

## 障害支援区分認定通知書

年 月 日付けの支給申請に基づき、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第21条の規定により、次のとおり障害支援区分の認定を行ったので通知します。

| 氏 名   | 認 定 年 月 日      |
|---|----------------|
| 障 害 支 援 区 分   | ① 区分 ( ) ② 非該当 |
|   | 理由 (非該当の場合)    |
| 障害支援区分の認定の有効期間  |                |
| (留意事項)<br>1 上記の障害支援区分の結果や申請者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定を行います。<br>2 認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害支援区分の変更をすることがあります。<br>3 認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課に御連絡ください。 |                |

## (教示)

- この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（この決定があった日の翌日から起算して1年を超えることができません。）に、大阪府知事に対して審査請求をすることができます。
- この決定に不服がある場合は、この決定に対する審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決のあったことを知った日の翌日から起算して6か月以内の間（当該裁決があった日の翌日から起算して1年を超えることができません。）に限り、堺市（代表者は、市長）を相手方として、この処分取消しを求める訴えを提起することができます。
- 前項の規定にかかわらず、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）第8条第2項各号のいずれかに該当する場合においては、審査請求の裁決を経なくても取消しを求める訴えを提起することができます。

問合せ先

様式第4号の3（第8条の2関係）

様

年 月 日

堺 市 長 印

障害支援区分変更認定通知書

年 月 日付けの(支給申請 支給決定の変更申請)に基づき、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（第21条）（第24条）の規定により、次のとおり障害支援区分の変更を行ったので通知します。

|   |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |
|---|-----|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|
| 受給者証番   | 証号  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者氏名 |  |
| 認定年月日   |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |
| 障害支援区分  | 変更前 | ①区分 ( )      ② 非該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |
|   | 変更後 | ①区分 ( )      ② 非該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |
|   | 理由  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |
| 障害支援区分の認定の有効期間  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |
| <p>(留意事項)</p> <p>1 変更後の障害支援区分や利用者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定（の変更）を行います。</p> <p>2 認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害支援区分の変更をする場合があります。</p> <p>3 認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課に御連絡ください。</p> |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |

(教示)

- 1 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（この決定があった日の翌日から起算して1年を超えることができません。）に、大阪府知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この決定に対する審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内の間（当該裁決があった日の翌日から起算して1年を超えることができません。）に限り、堺市（代表者は、市長）を相手方として、この処分を取消しを求むる訴えを提起することができます。
- 3 前項の規定にかかわらず、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）第8条第2項各号のいずれかに該当する場合においては、審査請求の裁決を経なくても取消しを求むる訴えを提起することができます。

問合せ先

様式第16号(第17条関係)

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

堺市長 殿

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( 歳) |
|     | 氏名<br>(自署)      |   | 個人番号 |           |
|     | 居住地             | 〒 | 電話番号 |           |
|     | フリガナ            |   | 生年月日 | 年 月 日( 歳) |
|     | 支給申請に係る<br>児童氏名 |   | 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     | 〒   | <input type="checkbox"/> 申請者と同住所 |  |
|        |   | 電話番号                             |  |

注意

- 1 申請者氏名(自署)欄において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。
- 2 該当する□にレ印を記入してください。



様式第17号(第17条の2関係)

計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書

堺市長殿

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<br>(自署) |   |      | ( 歳)  |
|               | 居住地        | 〒 |      |       |
|               |            |   | 電話番号 |       |
| 届出に係る<br>児童氏名 | フリガナ       |   | 生年月日 | 年 月 日 |
|               |            |   |      | ( 歳)  |
|               |            |   | 続柄   |       |

|  |      |
|--|------|
| 計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名 |      |
| 事業所名   |      |
| 住所   | 〒    |
|  | 電話番号 |

|   |
|---|
| 指定特定相談支援事業所・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

(注) 届出者氏名(自署)欄において、届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

様式第18号 (第17条の3関係)

様

年 月 日

堺市長 印

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(不支給)通知書

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第51条の17第1項又は児童福祉法第24条の26第1項の規定に基づき、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

|                    |              |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 障害福祉サービス<br>受給者証番号 |              |  |  |  |  |  |  |  |  | 地域相談支援<br>受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通所受給者証番号           |              |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者氏名              |              |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給申請に係<br>る児童氏名  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給の可否              |              |  |  |  |  |  |  |  |  | 可 ・ 否            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給する               | 支給期間         |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 ~ 年 月        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | モニタリング<br>期間 |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給しない              | 支給しない<br>理由  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(教示)

- 1 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内の間(この決定があった日から1年を超えることができません。)に限り、堺市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内の間(この決定があった日から1年を超えることができません。)に限り、堺市(代表者は、市長)を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。

問合せ先





様式第41号の2 (第29条の2関係)

高額障害福祉サービス費・高額障害児通所(入所)給付費支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ (自 署)

住所 堺市 \_\_\_\_\_

個人番号

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり(高額障害福祉サービス費・高額障害児通所(入所)給付費)の支給を申請します。

なお、この申請に係る決定に際しては、私が障害福祉サービスを利用した月において、私及び私と同じ世帯に属する世帯員に関して、以下の事項について市民税課税台帳等、本市の公簿で確認されることを承諾します。

- 1 当該世帯の世帯状況及び当該世帯員の所得状況
- 2 介護保険法に規定するサービスにおける当該世帯員の利用者負担・高額介護サービス費の支給状況
- 3 障害者総合支援法又は児童福祉法に規定するサービスにおける当該世帯員の利用者負担の額及び利用者負担上限月額

|                 |                  |      |  |   |  |  |  |  |  |
|-----------------|------------------|------|--|---|--|--|--|--|--|
| フリガナ            |                  |      | 障害福祉サービス受給者証(水色)の番号                      |   |  |  |  |  |  |
| 支給決定に係る障害児氏名    |                  |      | 障害児通所(入所)受給者証(ピンク・黄緑)の番号                 |   |  |  |  |  |  |
| 申請に係るサービス利用月    | 年 月～             |      | 介護保険被保険者証(桃)の番号                          |   |  |  |  |  |  |
| 支給決定障害者(児)の生年月日 | 年 月 日            |      | 制度(右の①～③のうち該当するものの番号の横に受給者番号又は被保険者番号を記載) | ①障害者総合支援法の受給者番号(水色)<br>②障害児通所(入所)の受給者証番号(ピンク・黄緑)<br>③介護保険の被保険者番号(桃) |  |  |  |  |  |
| 世帯構成            | 同一世帯に属する支給決定障害者等 | 氏 名  | 生年月日                                     | ①   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 個人番号 |  | ②   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 個人番号 |  | ③   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 個人番号 |  | ①   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 氏 名  | 生年月日                                     | ②   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 個人番号 |  | ③   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 氏 名  | 生年月日                                     | ①   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 個人番号 |  | ②   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 氏 名  | 生年月日                                     | ③   |  |  |  |  |  |
|                 |                  | 個人番号 |  |   |  |  |  |  |  |

注意

- 1 申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。
- 2 今回の支給以後、高額障害福祉サービス費・高額障害児通所(入所)給付費が支給される場合、今年度の申請手続は不要となります。また、支給金額は、下記口座に振り込まれます。(口座を変更する場合や世帯構成が変更となった場合は、再度申請手続が必要です。)
- 3 申請者と同一世帯の他の支給決定者等全員分を併せて提出してください。
- 4 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。
- 5 この様式において「障害者総合支援法」とは、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をいいます。

高額障害福祉サービス費・高額障害児通所(入所)給付費を下記の口座に振り込むよう依頼します。

|         |                       |             |                           |         |  |  |  |  |
|---------|-----------------------|-------------|---------------------------|---------|--|--|--|--|
| 口座振替依頼書 | 銀行・農協<br>信用金庫<br>信用組合 | 本店支店<br>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<br>2 当座預金<br>3 その他 |         |  |  |  |  |
|         | 口座名義人(カナ)             |             |                           |         |  |  |  |  |

告 示

堺市告示第313号

堺市市税条例（昭和41年条例第3号）第17条第2項第3号に規定する寄附金税額控除の対象となる寄附金として、次の法人に対する寄附金を指定したので、同条例第17条の2第4項の規定により、次のとおり告示する。

令和4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

| 法人の名称及び所在地                      | 指定年月日（対象となる寄附金）                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 社会福祉法人 ひまわり会<br>堺市堺区高砂町4丁109番地3 | 令和4年8月30日<br>(令和4年1月1日以後に支出された寄附金) |

堺市告示第314号

コンビニエンスストア等収納代行業務（し尿処理手数料）の収納事務を委託したので、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第158条第2項の規定により、次のとおり告示する。

令和4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

1 委託する歳入の種類

堺市廃棄物の減量化及び適正処理に関する条例（平成5年条例第5号）第32条に基づき徴収するし尿処理手数料

2 委託する期間

令和5年4月1日から令和8年3月31日まで

3 受託者の住所及び氏名

住所 岐阜県岐阜市日置江一丁目58番地

氏名 株式会社電算システム

取締役執行役員事業部長 辻本 治

~~~~~

堺市告示第315号

コンビニエンスストア等収納代行業務（母子父子寡婦福祉資金貸付金）の収納事務を委託したので、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第158条第2項の規定により、次のとおり告示する。

令和4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

1 委託する歳入の種類

地方自治法施行令第158条第1項第6号に基づき徴収する母子父子寡婦福祉資金貸付金

2 委託する期間

令和5年4月1日から令和8年3月31日まで

3 受託者の住所及び氏名

住所 岐阜県岐阜市日置江一丁目58番地

氏名 株式会社電算システム

取締役執行役員事業部長 辻本 治

~~~~~

堺市告示第316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、令和4年9月20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4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

- 1 道路の種類 市道
- 2 路線名 新家日置荘線
- 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 東区野尻町105番3地先 から  
東区日置荘西町4丁945番16地先 まで



別紙

道路区域変更調書

| 路線名    | から<br>区間<br>まで | 旧<br>新 | 敷地の   |       | 備考                                   |
|--------|----------------|--------|-------|-------|--------------------------------------|
|        |                |        | 幅員m   | 延長m   |                                      |
| 新家日置荘線 | 東区野尻町105番3地先   | 旧      | 16.00 | 18.90 | (1039)<br>都市計画道路事業<br>に伴う区域変更<br>関係分 |
|        |                |        | 16.00 |       |                                      |
|        | 東区野尻町105番5地先   | 新      | 16.00 | 18.90 |                                      |
|        |                |        | 16.00 |       |                                      |

公 告

堺市公告第494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4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

- 1 落札に係る特定役務の名称及び数量  
コンビニエンスストア等収納代行業務 1式
  
- 2 契約に関する事務を担当する局部課等の名称及び所在地
  - (1) 環境局環境事業部環境業務課  
堺市堺区南瓦町3番1号
  - (2) 健康福祉局長寿社会部国民健康保険課  
堺市堺区南瓦町3番1号
  - (3) 子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課  
堺市堺区南瓦町3番1号
  - (4) 子ども青少年局子育て支援部幼保推進課  
堺市堺区南瓦町3番1号
  - (5) 子ども青少年局子育て支援部幼保運営課  
堺市堺区南瓦町3番1号
  - (6) 建設局公園緑地部泉ヶ丘公園事務所（霊園）  
堺市南区鉢ヶ峯寺773番地
  
- 3 落札者を決定した日  
令和4年7月28日
  
- 4 落札者の氏名及び住所

株式会社電算システム  
取締役執行役員事業部長 辻本 治  
岐阜県岐阜市日置江一丁目58番地

- 5 落札金額  
¥59,400（1件当たりの税込単価）
- 6 契約の相手方を決定した手続  
一般競争入札
- 7 一般競争入札の公告を行った日  
令和4年6月15日

~~~~~

堺市公告第495号

堺市立歴史文化にぎわいプラザ条例（平成25年条例第44号）第27条第1項第2号の規定に基づき、堺市立歴史文化にぎわいプラザ（さかい利晶の杜）の開館時間を指定管理者が定めたので、同条第2項において準用する同条例第26条第3項の規定により、次のとおり公告する。

令和4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

- 1 施設名  
堺市立歴史文化にぎわいプラザ（さかい利晶の杜）
- 2 開館時間を延長する日時及び理由
  - (1) 日時  
令和4年9月24日（土） 9時～20時30分
  - (2) 理由  
ナイトミュージアム事業の実施のため。

堺市公告第496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9月16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3四半期の利用料金

| メニュー                | 料金     | 期間      |
|---------------------|--------|---------|
| 1 簡単に作れるパン作り        | 800円   | 10月～12月 |
| 2 チョコバナナアイス作り       | 900円   | 10月     |
| 3 焼いもオバケメロンパン作り     | 1,100円 | 10月     |
| 4 オバケどら焼き作り         | 1,100円 | 10月     |
| 5 皮からつくる豚まん・カレーまん作り | 1,300円 | 11月～12月 |
| 6 スイーツたこ焼き作り        | 1,100円 | 11月     |
| 7 ぼうしパン作り           | 1,000円 | 11月     |
| 8 スノーボール作り          | 900円   | 12月     |
| 9 アイスカップケーキ作り       | 1,100円 | 12月     |

堺市公告第497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4年9月16日

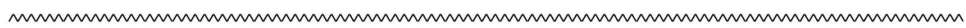
堺市長 永 藤 英 機

1 開発区域

堺市中区深阪五丁1229番1の一部、1229番3の一部、1229番4の一部、1229番5の一部及び1229番7

2 開発許可を受けた者の住所及び氏名

大阪府堺市南区土佐屋台1273番地3  
西口 敏彦



堺市公告第498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4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

1 開発区域

堺市西区太平寺144番7及び146番2

2 開発許可を受けた者の住所及び氏名

大阪府堺市西区太平寺144番地1  
井上 慎也



堺市公告第499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4年9月16日

堺市長 永 藤 英 機

- 1 開発区域  
堺市中区陶器北486番3から486番5まで
- 2 開発許可を受けた者の住所及び氏名  
大阪府堺市北区北花田町三丁26-6  
株式会社TSUNAGU  
代表取締役 岩前 茂裕

## 教育委員会規則

堺市教育文化センター管理運営規則の一部を改正する規則を公布する。

令和4年9月16日

堺市教育委員会

教育長 日 渡 円

堺市教育委員会規則第7号

### 堺市教育文化センター管理運営規則の一部を改正する規則

堺市教育文化センター管理運営規則（平成6年教育委員会規則第9号）の一部を次のように改正する。

様式第5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。

#### 附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、令和4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、この規則による改正前の堺市教育文化センター管理運営規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教育文化センター管理運営規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。