

草津市公報

発行日 令和4年9月1日
 (毎月1・15日発行)
 発行番号 第 15 号
 発行所 草津市役所
 草津市草津三丁目13番30号
 電話番号(代)077-563-1234

目次

◎ 規 則

草津市附属機関運営規則の一部を改正する規則（新型コロナウイルスワクチン対策室）……………2
 草津市生活保護法施行細則の一部を改正する規則（生活支援課）……………2

◎ 訓 令

草津市職員の服務に関する規程および草津市職員旧姓使用取扱規程の一部を改正する訓令（職員課）……………13

◎ 告 示

市道路線の区域決定について（土木管理課）……………14
 市道路線の供用開始について（土木管理課）……………14
 草津市子育て世帯等臨時特別支援事業（住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金）支給事務実施要綱の
 一部を改正する要綱（人とくらしのサポートセンター）……………15
 住民基本台帳の一部の写しの閲覧状況（令和3年度）の公表について（市民課）……………24
 生活保護法第55条第1項に基づく医療扶助のための施術担当者の指定廃止の届出について（生活支援課）……………26
 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
 法律に基づく医療扶助のための施術者の指定廃止の届出について（生活支援課）……………26
 草津市ガーデニングサークル活動補助金交付要綱（公園緑地課）……………26
 （仮称）草津市道路整備プログラム策定懇話会開催要綱（道路課）……………27
 住民票の職権消除について（市民課）……………28
 草津市住宅マスタープラン等検討委員会設置要綱の一部を改正する要綱（建築政策課）……………28
 公示送達について（納税課）……………29
 草津PAと連携した拠点整備基本構想策定検討会開催要綱（都市地域戦略課）……………30
 草津市農地利用効率化等支援交付金交付要綱（農林水産課）……………31
 土地区画整理法による土地区画整理事業の実施に伴う町および字の区域および名称の変更について
 （まちづくり協働課）……………40
 草津市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業実施要綱の一部を改正する要綱
 （子ども家庭・若者課）……………45
 電線共同溝の整備等に関する特別措置法第3条第1項の規定に基づく電線共同溝整備道路の指定について
 （都市計画課）……………47
 草津市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業者の指定等に関する要綱に
 基づく事業廃止の届出について（介護保険課）……………47
 公示送達について（税務課）……………48

◎ 公 告

指定管理者の募集について（草津川跡地整備課）	49
都市計画法に基づく開発行為に関する工事完了公告（開発調整課）	49
農用地利用集積計画について（農林水産課）	50
都市計画法に基づく開発行為に関する工事完了公告（開発調整課）	50
都市計画法に基づく開発行為に関する工事完了公告（開発調整課）	50
都市公園の供用の開始について（公園緑地課）	51
都市公園の供用の開始について（公園緑地課）	51
都市公園の供用の開始について（公園緑地課）	51
都市公園の供用の開始について（公園緑地課）	52
都市公園の供用の開始について（公園緑地課）	52
都市公園の区域の変更について（公園緑地課）	52

◎ 教育委員会告示

草津市教育委員会定例会の招集について（教育総務課）	52
---------------------------	----

◎ 農業委員会告示

草津市農業委員会総会の招集について	52
-------------------	----

◎ 上下水道事業告示

草津市給水装置工事事業者の指定について（上下水道総務課）	53
------------------------------	----

規 則

草津市附属機関運営規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和4年7月25日

草津市長 橋 川 渉

草津市規則第36号

草津市附属機関運営規則の一部を改正する規則
草津市附属機関運営規則（平成25年草津市規則第35号）の一部を次のように改正する。

別表第1草津市予防接種健康被害調査委員会の項委員資格者の欄中「(1) 滋賀県草津保健所から選出された者」を「(1) 滋賀県草津保健所長」に改める。

別表第2草津市予防接種健康被害調査委員会の項任期の欄中「健康被害事例の調査結果を市長に答申する日まで」を「当該年度末まで（調査審議が終了していない場合は健康被害事例の結果を市長に答申する日まで）」に改める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

（令和4年7月25日揭示済み）

草津市生活保護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4年8月4日

草津市長 橋 川 渉

草津市規則第37号

草津市生活保護法施行細則の一部を改正する規則

草津市生活保護法施行細則の一部を次のように改正する。

第2条中「（別記様式第1号）」、「（別記様式第2号）」、「（別記様式第3号）」、「（別記様式第4号）」、「（別記様式第5号）」、「（別記様式第6号）」、「（別記様式第7号）」および「（別記様式第8号）」を削る。

第3条を次のように改める。

（保護申請書等）

第3条 法第24条第1項（同条第9項において準用する場合を含む。）の申請書には、同条第1項に規定する書類のほか、次に掲げる書類のうち、福祉事務所長が必要と認めるものを添付しなければならない。ただし、当該書類を添付することができない特別の事情があるときは、この限りでない。

- (1) 資産申告書（別記様式第10号）
- (2) 収入申告書（別記様式第11号）
- (3) 同意書（別記様式第12号）
- (4) 申告書（別記様式第13号）

第4条第1項中「第1項（同条第5項）」を「第3項（同条第9項）」に改め、同条第2項中「法第28条」の右に「第1項」を加える。

第7条第3号中「または施術券」の右に「および施術報酬請求明細書」を加える。

第10条第1項中「第10条第1項」を「第10条第2項および第4項」に「生活保護法指定医療機関等指定申請書」を「生活保護法指定・指定更新申請書」に改め、同条第2項中「第10条」を「第10条の6」に改め、同条第3項中「生活保護法指定医療機関等変更届出書」を「指定変更届書」に改め、同条第4項中「規定による」の右に「休止または廃止の」を加え、「生活保護法指定医療機関等休止（廃止）届出書」を「休止（廃止）届書」に改め、同条第5項を次のように改める。

5 施行規則第14条第2項第2号の規定による休止の届出をした指定医療機関等が当該休止に係る施設を再開するときの届出は、再開届書（別記様式第42号）によるものとする。

第10条第6項中「生活保護法指定医療機関等指定辞退届出書」を「指定辞退届書」に改める。

第12条を次のように改める。

（就労自立給付金決定通知書）

第12条 法第55条の4第1項の規定により就労自立給付金の支給を決定したときは、就労自立給付金決定通知書（別記様式第45号）により通知するものとする。

第15条を次のように改める。

（進学準備給付金決定通知書）

第15条 法第55条の5第1項の規定により進学準備給付金の支給の可否を決定したときは、進学準備給付金支給（不支給）決定通知書（別記様式第48号）により通知するものとする。

別記様式第1号から別記第9号までを次のように改める。

別記様式第1号から別記様式第9号まで 削除

別記様式第10号および別記様式第11号中「草津市福祉事務所長 様」を「草津市福祉事務所長 宛」に改め、「印」を削る。

別記様式第13号中「草津市福祉事務所長 様」を「草津市福祉事務所長 宛」に改める。

別記様式第17号中「同条第4項」を「同条第5項」に、「草津市福祉事務所長 様」を「草津市福祉事務所長 宛」に、「担当医師 印」を「担当医師 」に、

「

※地区担当 員記事	印	※福祉事務所 嘱託医意見	印
--------------	---	-----------------	---

」を

「

※地区担当 員記事		※福祉事務所 嘱託医意見	
--------------	--	-----------------	--

」に

改める。

別記様式第18号中「第77条」を「第77条」に改める。

別記様式第19号中「社会福祉推進課」を「生活支援課」に改める。

別記様式第20号中「草津市福祉事務所長 様」を「草津市福祉事務所長 宛」に改め、「印」を削る。

別記様式第22号および別記様式第24号中「草津市福祉事務所長 様」を「草津市福祉事務所長 宛」に改め、「印」を削る。

別記様式第25号を次のように改める。

別記様式第31号中「草津市福祉事務所長様」を「草津市福祉事務所長 宛」に、「担当医師（診療科名） 印」を「担当医師（診療科名）」に改める。

別記様式第32号中「草津市福祉事務所長様」を「草津市福祉事務所長 宛」に改め、「㊤」を削る。

別記様式第33号中「福祉事務所長 様」を「福祉事務所長 宛」に改め、「㊤」を削る。

別記様式第34号中「草津市福祉事務所長 様」を「草津市福祉事務所長 宛」に改め、「㊤」を削る。

別記様式第35号中「福祉事務所長 様」を「福祉事務所長 宛」に改め、「印」を削る。

別記様式第36号中「草津市福祉事務所長 様」を「草津市福祉事務所長 宛」に改め、「印」を削る。

別記様式第37号中「草社発」を「草生支発」に改める。

別記様式第38号を次のように改める。

様式第38号(第10条第1項関係)

生活保護法 指定・指定更新 申請書

名 称	(フリガナ)		医療機関コード										
所 在 地	〒 - Tel () -												
開設者の氏名、生年月日、住所 (法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載)	氏名(名称等)	(フリガナ)											
		生年月日	年 月 日										
		住所(所在地)	〒 -										
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名	(フリガナ)		生年月日	年 月 日								
	住所	〒 -											
診 療 科 名													
病 床 数	一般	床 (床)		結核	床 (床)								
	療養	床 (床)		感染症	床 (床)								
	精神	床 (床)											
健康保険法による指定	有 ・ 指定申請中			有効期間	年 月 日から 年 月 日まで								
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による指定	有 ・ 無 ・ 指定申請中			年 月 日指定(申請)									
生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無	有 ・ 無	左欄の「有」に該当する場合で、開設者以外に診療若しくは調剤に従事している医師、歯科医師若しくは薬剤師がいる場合、その医師、歯科医師若しくは薬剤師の氏名を記載してください。		氏 名									
現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	年 月 日 (更新の場合のみ記載)												

上記のとおり指定を申請します。

年 月 日

(申請先)

草津市長

〒 -
住 所

申請者(開設者)

Tel () -

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する市福祉事務所へ提出してください。
- 2 貴機関が新たに指定された場合には、県(市)告示により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名(名称等)」に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
※開設者が法人の場合、生年月日については記載の必要はありません。
- 5 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。
※薬局の場合、「診療科名」は記載の必要はありません。
- 6 「病床数」は、休床中の病床も含めて医療法により都道府県知事に許可された病床数を記入し、休床数を()内に記入してください。
- 7 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。
※健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
※訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 8 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による指定」は、申請時点における結核指定医療機関としての指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は指定年月日を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、結核指定医療機関の指定の申請を行った日を記載してください。
- 9 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項に基づき指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 10 「生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局」とは、以下のいずれかに該当するものであり、②に該当する場合には、診療若しくは調剤に従事している医師、歯科医師若しくは薬剤師の氏名を記載してください。
 - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
 - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- 11 申請者(開設者)の署名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

別記様式第39号を次のように改める。

様式第39号(第10条第2項関係)

生活保護法指定介護機関指定申請書

生活保護法第54条の2第1項に基づき、次のとおり指定を申請します。

名称											
所在地											
連絡先	電話番号						FAX番号				
管理者氏名											
医療機関コード等											
施設または実施する事業の種類 (申請するサービスの右枠内に○をつけてください)	事業等開始 (予定) 年 月 日	既指定の 年 月 日	介護保険法の指定を受けている事業者等								
			指定等年月日	介護保険事業者番号							
居宅介護	訪問介護										
	訪問入浴介護										
	訪問看護										
	訪問リハビリテーション										
	居宅療養管理指導										
	通所介護										
	通所リハビリテーション										
	短期入所生活介護※2										
	短期入所療養介護※2										
	特定施設入居者生活介護※1										
	福祉用具貸与										
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護										
	夜間対応型訪問介護										
	地域密着型通所介護										
	認知症対応型通所介護										
	小規模多機能型居宅介護										
	認知症対応型共同生活介護※1										
	地域密着型特定施設入居者生活介護※1										
	看護小規模多機能型居宅介護										
	介護予防	介護予防訪問介護									
介護予防訪問入浴介護											
介護予防訪問看護											
介護予防訪問リハビリテーション											
介護予防居宅療養管理指導											
介護予防通所介護											
介護予防通所リハビリテーション											
介護予防短期入所生活介護※2											
介護予防短期入所療養介護※2											
介護予防特定施設入居者生活介護※1											
介護予防福祉用具貸与											
介護予防認知症対応型通所介護											
介護予防小規模多機能型居宅介護											
介護予防認知症対応型共同生活介護※1											
特定福祉用具販売											
特定介護予防福祉用具販売											
居宅介護支援事業											
介護予防支援事業											
介護予防・生活支援	訪問型サービス										
	通所型サービス										
	その他の生活支援サービス										
施設介護	介護予防ケアマネジメント										
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※2										
	介護老人福祉施設※2										
	介護老人保健施設※2										
	介護療養型医療施設※2										
介護医療院※2											
介護サービス費以外に必要な利用料の額 (※1、※2の場合にそれぞれ記入)	※1 入居に係る利用料										
	家賃	円/月	敷金等	円/月							
	※2 居室の種類()										
	居住費・滞在費	円/月	食費	円/月							

年 月 日
(宛先)
草津市長

住所
申請者
氏名

注意事項

1. この書類は、所在地が町の場合は管轄する健康福祉事務所に介護保険法による指定書の写し(介護保険事業者番号10桁が明記された書類)を添付し、提出してください。(お手元に指定書が届いていない場合は添付不要です。)
2. 貴機関等が指定された場合には、指定通知書により通知します。

記載要領

1. 介護老人保健施設または介護療養型医療施設が申請する場合には、その施設について記載してください。(※介護老人福祉施設、地域密着型福祉施設入所者生活介護については、介護保険法の指定があった場合に生活保護法の指定があったものとみなすため、申請は不要です。)

介護予防事業者については居宅介護事業者と、地域包括支援センターについては居宅介護支援事業と、同じ取扱いとします。

2. 「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法による開設許可または指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
3. 「管理者氏名」は、介護保険法等の規定に基づき配置した管理者の氏名を記載してください。
4. 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設または訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
5. 「施設または実施する事業の種類」欄は、今回申請する事業について、該当する欄すべてに「○」を記載してください。なお、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、介護保険法の指定があった場合に生活保護法の指定があったものとみなすため、「みなし」と記載してください。
6. 「既指定の年月日」欄は、既に本法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。

なお、介護保険法施行法等関係法令の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては、「12. 4. 1」と記載してください。

7. 「介護保険法の指定を受けている事業等」欄は、該当する欄に介護保険法の指定または開設許可を受けた年月日および介護保険事業者番号を記載してください。申請中の場合は、「指定等年月日」欄に「申請中」と記載してください。なお、介護保険法施行法等関係法令の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては、「12. 4. 1」と記載してください。

介護保険において平成18年4月1日に指定されたこととみなされる予定の事業者については、「指定等年月日」欄に「18. 4. 1」と記載してください。

8. 「介護サービス費以外に必要な利用料の額」欄は、※1※2について申請する場合のみ記載ください。また、申請の際には、利用料等の確認できるパンフレット等を持参ください。

※1について

入居に係る利用料(家賃、敷金等)の額を記載してください。

入居に係る利用料は、「住宅扶助により入居できる額」となっています。住宅扶助基準額については、各福祉事務所にご確認ください。

※2について

食事および居住費・滞在費の額を記載してください。

食事および居住費の負担限度額は、「利用者負担第1段階」を適用することとなります。

9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名および主たる事業所の所在地を記載してください。

別記様式第40号を次のように改める。

様式第40号(第10条第3項関係)

(表)
生活保護法

※(医療機関
介護機関
助産師
施術者) ※(名称
所在地
その他) 変更届書

指定

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

指 医 療 機 関 定 等	番 号	
	名 称(氏名)	
	所 在 地(住所)	
変 更 事 項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	年 月 日	
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

年 月 日

草 津 市 長

住 所
届 出 者
氏 名

(裏)

- 注1 この書類は、所在地を管轄する市福祉事務所へ提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等の名称(氏名)または所在地(住所)に変更があつたとき、必要な事項を記載して提出してください。
- 3 生活保護法または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による委託患者がいる場合には、その前後措置につき適切に配慮してください。
- 4 ※印の欄は、不要の文字を消してください。
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。

別記様式第41号を次のように改める。

様式第41号(第10条第4項関係)

(表)
生活保護法

※(医療機関
介護機関
助産師
施術者) ※(休 止
廢 止) 届書

指定

次のとおり ※(休止・廃止) しましたので、届け出ます。

指 医 療 機 関 定 等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
※休 止 ・ 廢 止 年 月 日		年 月 日
※の 休 止 ・ 廢 止 理 由		
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		
再 開 の 見 と お し (休 止 の 場 合)		

年 月 日

草 津 市 長

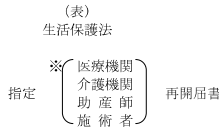
住 所
届 出 者
氏 名

(裏)

- 注1 この書類は、所在地を管轄する市福祉事務所へ提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等が休止され、または廃止された場合に、速やかに提出してください。
- 3 生活保護法または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による委託患者がいる場合には、その前後措置につき適切に配慮してください。
- 4 休止の場合には、再開後、速やかに再開届書を提出してください。
- 5 ※印の欄は、不要の文字を消してください。
- 6 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。

別記様式第42号を次のように改める。

様式第42号(第10条第5項関係)



次のとおり再開しましたので、届け出ます。

指 医 療 機 関 開 定 等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

年 月 日

草 津 市 長

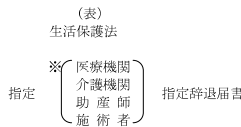
住 所
届出者
氏 名

(裏)

- 注1 この書類は、所在地を管轄する健康福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等の再開後、速やかに提出してください。
- 3 ※印の欄は、不要の文字を消してください。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。

別記様式第43号を次のように改める。

様式第43号(第10条第6項関係)



次のとおり生活保護法による指定を辞退したいので、届け出ます。

指 医 療 機 関 開 定 等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日		年 月 日
委 託 措 置 者 状 等 況		

年 月 日
草 津 市 長

住 所
届出者
氏 名

(裏)

- 注1 この書類は、所在地を管轄する市福祉事務所へ提出してください。
- 2 この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。
- 3 生活保護法または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による委託患者がいる場合には、その前後措置につき適切に配慮してください。
- 4 ※印の欄は、不要の文字を消してください。
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。

別記様式第44号中「㊦」を削る。

付 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
(様式に関する経過措置)
- 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草津市生活保護法施行細則の様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加えて、これを使用することができる。

(令和4年8月4日揭示済み)

訓 令

草津市職員の服務に関する規程および草津市職員旧姓使用取扱規程の一部を改正する訓令をここに公表する。

令和4年7月27日

草津市長 橋 川 涉

草津市訓令第7号

草津市職員の服務に関する規程および草津市職員旧姓使用取扱規程の一部を改正する訓令
(草津市職員の服務に関する規程の一部改正)

第1条 草津市職員の服務に関する規程(平成31年草津市訓令第4号)の一部を次のように改正する。

第15条の見出しおよび同条中「氏名変更届」を「氏名変更届兼旧姓使用申請書」に改める。

別記様式第2号を次のように改める。

職員番号

提出日： 年 月 日

住所届

所属長 係長 所属 補職名 氏名 印

下記のとおり住所を（変更しましたことから）提出いたします。

草津市長様

新住所 旧住所 電話 変更年月日 年 月 日 住民票変更済・未

(注) 旧住所欄は、住所変更の場合のみ記載すること

氏名変更届 兼 旧姓使用申請書

所属長 係長 所属 補職名 旧氏名 印

下記のとおり氏名を（変更しましたことから）提出いたします。

草津市長様

ふりがな新氏名 届済年月日 年 月 日 旧姓使用申請の有無(どちらかに○) 有・無

(注) 1 該当事項のほかは記入しないこと 2 届済年月日は市町村役場において改訂された年月日

※職員照合欄 所属長 係長 係員

(草津市職員旧姓使用取扱規程の一部改正)

第2条 草津市職員旧姓使用取扱規程（平成23年草津市訓令第4号）の一部を次のように改正する。

第4条第2項中「または当該届出の後速やかに、旧姓使用承認申請書（別記様式第1号）を」を「併せて」に、「提出」を「申請」に改める。

第5条第1項中「申請書の提出」を「申請」に、「別表第1」を「別表」に改め、同条第2項中「別記様式第2号」を「別記様式第1号」に改める。

第7条中「別記様式第3号」を「別記様式第2号」に改める。

第9条中「別記様式第4号」を「別記様式第3号」に改める。

別表中「別表（第3条関係）」を「別表（第3条、第5条第1項関係）」に改める。

別記様式第1号を削り、別記様式第2号を別記様式第1号とし、別記様式第3号中「印」を削り、同様式を別記様式第2号とし、別記様式第4号を別記様式第3号とする。

付 則

この訓令は、令和4年8月1日から施行する。

(令和4年7月27日揭示済み)

告 示

草津市告示第230号

道路法（昭和27年法律第180号）第18条第1項の規定に基づき、次の道路の区域を決定する。

この関係図面は、令和4年7月19日から令和4年8月3日まで建設部土木管理課において一般の縦覧に供する。

令和4年7月19日

草津市長 橋川 渉

道路の種類 市道

Table with 5 columns: 路線名, 区 間, 敷地の幅員 最小~最大(m), 延長 (m), 備考. Row 1: 8702, 野路南95号線, 草津市野路町字惣水1221番3から草津市野路町字惣水1209番2まで, 6.2~11.0, 57.9

(令和4年7月19日揭示済み)

草津市告示第231号

道路法（昭和27年法律第180号）第18条第2項の規定に基づき、次のとおり道路の供用を開始する。

この関係図面は、令和4年7月19日から令和4年8月3日まで建設部土木管理課において一般の縦覧に供する。

令和4年7月19日

草津市長 橋川 渉

道路の種類 市道

Table with 4 columns: 路線名, 供用開始の区間, 供用開始日, 備考. Row 1: 8702, 野路南95号線, 草津市野路町字惣水1221番3から草津市野路町字惣水1209番2まで, 令和4年7月19日

(令和4年7月19日揭示済み)

草津市告示第232号

草津市子育て世帯等臨時特別支援事業（住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金）支給事務実施要綱の一部を改正する要綱を次のとおり制定する。

令和4年7月19日

草津市長 橋 川 涉

草津市子育て世帯等臨時特別支援事業（住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金）支給事務実施要綱の一部を改正する要綱

草津市子育て世帯等臨時特別支援事業（住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金）支給事務実施要綱（令和4年草津市告示第36号）の一部を次のように改正する。

第1条中「令和3年度」を「令和4年度」に改める。

第3条第1項第1号中「令和3年度分」の右に「または令和4年度分」を加え、同項第2号中「令和3年1月」を「令和4年1月」に、「令和3年度」を「令和4年度」に改め、同号アを次のように改める。

ア 非課税世帯等給付金に該当する世帯として給付を受けた世帯に属するを含む世帯（当該者が前号に該当しない世帯に編入された場合の当該世帯を除く。）

第3条第1項第2号イ中「基準日」の右に「（令和4年度分の市町村民税均等割が非課税である世帯に対する給付については、令和4年6月1日（以下同じ）。）」を加え、同条に次の1項を加える。

3 第1項第1号の規定にかかわらず、令和4年度分の市町村民税均等割が非課税である世帯に対する給付について、既に本給付金の支給を受けた世帯（令和3年度分の市町村民税均等割が非課税である世帯に対する給付の対象であるが未申請または支給を辞退した世帯を含む。）と同一の世帯および当該世帯の世帯主であった者を含む世帯は支給要件を満たさないものとする。

第8条第3項中「令和4年9月30日」の右に「（ただし、令和4年度分の市町村民税均等割が非課税である世帯に対する給付に係る申請書については、前項に定める日または令和4年9月30日のいずれか遅い方の日）」を加える。

別記様式第1号を次のように改める。

別記

様式第1号(第6条関係)

令和4年 令和 年 月 日



滋賀県草津市長 橋川 渉



住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金支給要件確認書

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金について、令和4年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象世帯に該当する可能性があるため、「住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金支給要件確認書」をお送りいたします。以下の内容を確認して、令和 年 月 日()までに、この確認書を返送してください。

支払方法 口座
支給日 草津市が確認書を受領した日から2週間から3週間後
支払口座
支給額 100,000 円

世帯主の方が記入してください。
確認欄(以下の項目を確認し、確認後にチェック欄(口)にレを入れてください。)

- 口 ① 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
口 ② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
口 ③ 既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。

※①から③の全てにチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。(いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。)
※令和3年度分の住民税非課税世帯に対する給付の対象であるが未申請又は支給を辞退した世帯は、「既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯」に該当し、令和4年度分の支給対象となりません。
※租税条約による住民税の免除を届け出ている方がいる場合は、支給対象となりません。
※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
住民税の取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
また、意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。
※上記の回答期限までに返信がない場合は、市区町村は本給付金の支給を辞退したとみなします。
※本給付金を受給しない場合は、右欄の口()にレを入れてください。【私の世帯は給付金を受給しません 口】
上記記入内容に相違ありません。

Table with 4 columns: 世帯主氏名, 確認日, 令和 年 月 日, 連絡先電話番号

記載された口座を既に解約しているなどの理由で上記口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、上記口座欄が空欄の場合には、以下の欄に記入してください。(長期開入金のない口座を記入しないでください)

口 上記口座に代えて(又は上記口座欄が空欄の場合)、下記の口座への振込みを希望します。
【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

Table for bank account information with columns: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, (フリガナ), 口座名義

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、草津市 人とくらしのサポートセンター(077-561-0189)までお問い合わせください。
代理人が確認する場合は、代理確認(受給)に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

Table for agent information with columns: 代理人, 代理人氏名, 申請者との関係, 代理人生年月日, 代理人住所, 署名(又は記名押印)

★振込口座の変更や本人口座以外の口座への振込を希望される場合または代理人が受給(確認)する場合は裏面をご確認ください。

振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し
(表面の上段に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合や、表面の上段の口座番号欄が空欄の場合は、表面の下段に記入した振込みを希望する口座の確認書類を添付してください。)

本人(代理人)確認書類

- ※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、介護保険証、パスポート等の写し
- 表面の上段に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合や、表面の上段の口座番号欄が空欄の場合、代理人が受給(確認)する場合には添付してください。
 - 代理人が世帯主本人と同一の世帯員でない場合は、世帯主本人との関係が分かる資料も添付してください。

様式第2号(第6条関係)



令和4年

市区町村
受付印

支給市区町村 (※令和4年6月1日時点の市区町村)

草津市

長様

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書(請求書)

(申請を必要とする世帯の場合)

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
	男 女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和4年6月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○令和4年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和4年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書を添付してください。(該当する方全員) ※住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

○既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯は、支給対象となりません。

令和3年12月10日時点の住所が、現住所と異なる方は、記載された住所地の市区町村に支給の有無を確認する場合があります。

No.	(ふりがな) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号 生年月日	住所		異なる場合には それぞれの時点の住所を記載	住民税均等割 課税状況	
					令和4年1月1日 及び 令和3年12月10日 時点の住所			令和4年度	令和3年度
1					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
2					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
3					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
4					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
5					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
6					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
7					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
8					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
9					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
10					R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
					R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			令和3年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	

3. 振込口座(原則、1.の申請・請求者の口座とします。)

※長期開入金のない口座を記入しないでください。
※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。


【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
銀行 農協 協 金庫 漁協 信組 信連 信連	本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座		※1.申請・請求者名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関番号	店番号			
ゆうちょ銀行	通帳記号 (欄目がある場合は、※欄にて記入ください)		通帳番号(右詰めでお書きください。)	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金 通帳の見直し左上またはキャッシュカード に記載された記号・番号をお書きください。	1	0		

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、草津市 人とくらしのサポートセンター (077-561-0189) にお問い合わせください。

(裏面も必ずご確認ください)

代理人が申請(請求)・受給をする場合

代理人	フリガナ 代理人氏名	世帯主との関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 〒 - 電話 () -
	上記の者を代理人と認め、 臨時特別給付金の〔申請(請求)・受給〕を委任します。 <small>※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。</small>			世帯主氏名 署名(または記名押印) 

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、にチェック(✓)してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(住民税非課税世帯分)(以下「給付金(住民税非課税世帯分)」という。)の支給要件(※)に該当します。
- ※ 給付金(住民税非課税世帯分)の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たすことが必要です。
- ① ア 世帯の全員が、令和4年度住民税非課税である。
イ 世帯の全員が、令和4年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(注)住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
ウ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。
 - ② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
 - ③ 既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯(令和3年度分の市町村民税均等割が非課税である世帯に対する給付の対象であるが未申請または支給を辞退した世帯を含む。)または当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。
 - ④ 給付金(住民税非課税世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、本市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
 - ⑤ 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
 - ⑥ この申請書は、市区町村において支給決定をした後は、給付金(住民税非課税世帯分)の請求書として取り扱います。
 - ⑦ 支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、本市が定める期間までに、本市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税非課税世帯分)が支給されないことに同意します。
 - ⑧ 給付金(住民税非課税世帯分)の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金(住民税非課税世帯分)の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金(住民税非課税世帯分)を返還します。

提出書類 (下記書類を封筒に同封して送付してください。)

- 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)(本書)
※必要事項をご記入ください。
- 『申請・請求者本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』
※世帯主本人の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご同封ください。
※代理人が申請(請求)受給する場合は、世帯主本人のものに加え、代理人の本人確認書類の写し(コピー)もご同封ください。
※代理人が世帯主本人と同一の世帯員でない場合は、世帯主本人との関係が分かる資料もご同封ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人が確認できる部分の写し(コピー)をご同封ください。
- (「現住所と令和4年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分)
令和4年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和4年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。(チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 世帯主氏名