

草津市公報

発行日 令和8年2月15日
 (毎月1・15日発行)
 発行番号 第 3 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（障害福祉課） 2
 草津市家庭的保育事業等の認可手続等に関する規則の一部を改正する規則（幼児課）……………11
 草津市市政功労者表彰規則の一部を改正する規則（秘書課）……………12

◎ 告 示

市道路線の認定について（土木管理課）……………13
 市道路線の廃止について（土木管理課）……………13
 市道路線の区域決定について（土木管理課）……………13
 市道路線の区域変更について（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
 令和7年度草津市一般会計補正予算の要領につて（総務課）……………15
 草津市私立認可保育所等運営補助金交付要綱の一部を改正する要綱（幼児施設課）……………16
 指定管理者の指定について（スポーツ推進課）……………25
 草津市教育・保育実費徴収に係る給付金支給事業実施要綱の一部を改正する要綱（幼児課）……………26
 草津市保育補助者雇上強化事業補助金交付要綱の一部を改正する要綱（幼児施設課）……………30
 草津市くらし見守り防犯カメラの設置、管理および運用に関する要綱（危機管理課）……………35
 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および児童福祉法第による指定特定相談支援事業
 者および指定障害児相談支援事業者の指定について（障害福祉課）……………40
 公示送達について（納税課）……………40

◎ 公 告

条件付一般競争入札の施行について（契約検査課）……………43
 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）……………45
 地域農業経営基盤強化促進計画の変更について（農林水産課）……………46
 都市計画の変更案の縦覧について（都市計画課）……………46
 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）……………47
 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）……………47

◎ 選挙管理委員会告示

50分の1、6分の1および3分の1の数について……………48
 投票所の指定について……………48
 投票管理者およびその職務を代理すべき者の選任について……………49
 期日前投票所の指定について……………49
 在外選挙人名簿に登録されている選挙人の国内における投票を行う期日前投票所の指定について……………50
 投票用紙および不在者投票用封筒の交付場所について……………50

投票用紙および不在者投票用封筒を郵便等により交付することができる日について	50
在外選挙人が国内において不在者投票をする場合に係る投票用紙および不在者投票用封筒を郵便等により交付することができる日について	50
開票の日時および場所について	51
開票管理者およびその職務を代理すべき者の選任について	51
開票立会人を決定するためのくじの日時、場所および方法を定めることについて	51
投票記載所の氏名等の掲示の掲載順序を決定するためのくじの日時、場所および方法について	52
ポスター掲示場の設置場所について	52

◎ 選挙管理委員会公告

個人演説会等の施設の設備の程度について	52
個人演説会等の施設の公営のために納付すべき費用の額について	59

◎ 農業委員会告示

草津市農業委員会総会の招集について	64
-------------------	----

◎ 上下水道事業告示

草津市指定給水装置工事事業者の指定について（上下水道総務課）	64
草津市指定給水装置工事事業者の指定について（上下水道総務課）	64
草津市指定下水道工事店の指定について（上下水道総務課）	65

◎ 訂 正

草津市公報第 6 号の訂正	65
---------------	----

規 則

草津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ここに公布する。

令和 8 年 1 月 1 6 日

草津市長 橋 川 涉

草津市規則第 3 号

草津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

草津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 2 5 年草津市規則第 4 0 号）の一部を次の表のように改正する。

（下線部分または破線で囲んだ部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>第 1 条～第 1 1 条 <現行どおり> （継続サービス利用支援の期間（モニタリング期間）の変更）</p> <p>第 1 2 条 福祉事務所長は、<u>法第 5 条第 2 4 項</u>に規定する省令第 6 条の 1 6 で定める期間を変更するときは、モニタリング期間変更通知書（別記様式第 2 2 号）により計画相談支援対象障害者等（法第 5 1 条の 1 7 第 1 項に規定する計画相談支援対象障害者等をいう。）に通知するものとする。</p> <p>第 1 3 条～第 1 7 条 <現行どおり> 別記様式第 1 号（第 2 条第 1 項関係） （別添 1－1 のとおり）</p> <p>別記様式第 2 号～別記様式第 1 0 号 <現行どおり> ></p> <p>別記様式第 1 1 号（第 5 条第 1 項関係） （別添 2－1 のとおり）</p> <p>別記様式第 1 2 号～別記様式第 3 7 号 <現行どおり> ></p>	<p>第 1 条～第 1 1 条 <省略> （継続サービス利用支援の期間（モニタリング期間）の変更）</p> <p>第 1 2 条 福祉事務所長は、<u>法第 5 条第 2 1 項</u>に規定する省令第 6 条の 1 6 で定める期間を変更するときは、モニタリング期間変更通知書（別記様式第 2 2 号）により計画相談支援対象障害者等（法第 5 1 条の 1 7 第 1 項に規定する計画相談支援対象障害者等をいう。）に通知するものとする。</p> <p>第 1 3 条～第 1 7 条 <省略> 別記様式第 1 号（第 2 条第 1 項関係） （別添 1－2 のとおり）</p> <p>別記様式第 2 号～別記様式第 1 0 号 <省略> ></p> <p>別記様式第 1 1 号（第 5 条第 1 項関係） （別添 2－2 のとおり）</p> <p>別記様式第 1 2 号～別記様式第 3 7 号 <省略> ></p>

付 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の草津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規定（様式に係る部分に限る。）は、令和 7 年 1 0 月 1 日から適用する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現にある改正前の草津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。

別添 1 - 1

別記

様式第 1 号 (第 2 条第 1 項関係)

(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

草津市福祉事務所長 宛

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
	氏名 (個人番号)	()		
	居住地	〒	電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
支給申請に係る 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
被保険者の記号および番号 (※)		保険者名および番号 (※)		
障害基礎年金 1 級の受給の有無 (就労継続支援 B 型のサービスを申請する者に限る。)				有 ・ 無

※「被保険者の記号および番号」欄および「保険者名および番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

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 非該当	有効 期間	
	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	

申請するサービス	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容	
	訪問系・その他	介護給付費	訓練等給付費		
		<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 就労定着支援		
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 自立生活援助		
		<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 就労選択支援		
		<input type="checkbox"/> 行動援護			
		<input type="checkbox"/> 短期入所			
	日中活動系	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援			
		<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練 (機能訓練)		
		<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活訓練)		
		<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練			
居住系	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援 (養成施設)			
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型			
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型			
地域相談支援	<input type="checkbox"/> 地域移行支援	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 (グループホーム)			
	<input type="checkbox"/> 地域定着支援				

サービス等利用計画また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・意見および医師意見書の全部または一部を、草津市長から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設または指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	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であって入浴、排せつまたは食事等の介護の提供を受けることを希望する場合およ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。）または地域移行支援（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限る。）を申請する場合記入すること。

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 下記の区分の適用を申請します。 （あてはまるものに○をつける。いずれにもあてはまらない場合は空欄とすること。） 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯（※）に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①または②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の合計所得金額および障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの ② ①以外のもの 3 市町村民税課税世帯（障害者：所得割16万円未満、障害児：所得割28万円未満）に属する者	
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。	
	〈20歳以上の方〉 1 療養介護利用者であること（年齢 歳） 2 市町村民税非課税世帯の者	〈20歳未満の方〉 1 療養介護利用者であること（年齢 歳）
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者（注）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） 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）	
	〈20歳以上の方〉 1 施設入所者であること（年齢 歳） 2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	〈20歳未満の方〉 1 施設入所者であること（年齢 歳）
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居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） 市町村民税非課税世帯または生活保護受給世帯にあてはまるため、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 生活保護への移行予防措置（ <input type="checkbox"/> 自己負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置）を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。		

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

同意書	福祉サービスに支給決定、負担金の決定や減免の決定等、申請内容の事実確認の目的で、本人および扶養義務者の年金・課税状況について調査されること。	
	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
	申請者 _____	世帯主 _____

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）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

別添1-2

別記

様式第1号(第2条第1項関係)

(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

草津市福祉事務所長 宛

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
	氏名 (個人番号)	()		
	居住地	〒	電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	支給申請に係る 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
	被保険者の記号および番号 (※)		保険者名および番号 (※)	
障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続支援B型のサービスを申請する者に限る。)				有・無

※「被保険者の記号および番号」欄および「保険者名および番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

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と内容等					
	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	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容
		介護給付費	訓練等給付費	
訪問系・その他		<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 就労定着支援	
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	
		<input type="checkbox"/> 同行援護		
		<input type="checkbox"/> 行動援護		
		<input type="checkbox"/> 短期入所		
		<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援		
日中活動系		<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)	
		<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)	
			<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	
			<input type="checkbox"/> 就労移行支援	
			<input type="checkbox"/> 就労移行支援(養成施設)	
			<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	
居住系		<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	
		<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)		
地域相談支援		<input type="checkbox"/> 地域移行支援		
		<input type="checkbox"/> 地域定着支援		

サービス等利用計画または個別支援計画を作成するため必要があるときは、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・意見および医師意見書の全部または一部を、草津市長から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設または指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒		

(※) 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であって入浴、排せつまたは食事等の介護の提供を受けることを希望する場合およ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。）または地域移行支援（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限る。）を申請する場合記入すること。

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 下記の区分の適用を申請します。 （あてはまるものに○をつける。いずれにもあてはまらない場合は空欄とすること。） 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯（※）に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①または②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の合計所得金額および障害者基礎年金等の収入の合計額が 80 万円以下のもの ② ①以外のもの 3 市町村民税課税世帯（障害者：所得割 16 万円未満、障害児：所得割 28 万円未満）に属する者	
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。	
	〈20 歳以上の方〉 1 療養介護利用者であること（年齢 歳） 2 市町村民税非課税世帯の者	〈20 歳未満の方〉 1 療養介護利用者であること（年齢 歳）
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者（注）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） 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）	
	〈20 歳以上の方〉 1 施設入所者であること（年齢 歳） 2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	〈20 歳未満の方〉 1 施設入所者であること（年齢 歳）
<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居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） 市町村民税非課税世帯または生活保護受給世帯にあてはまるため、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 生活保護への移行予防措置（ <input type="checkbox"/> 自己負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置）を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。		

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

同 意 書	福祉サービスに支給決定、負担金の決定や減免の決定等、申請内容の事実確認の目的で、本人および扶養義務者の年金・課税状況について調査されること。	
	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
	申請者 _____	世帯主 _____

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）		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒		
	電話番号		

別添2-1

様式第11号(第5条第1項関係)

(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)

支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

草津市福祉事務所長 宛

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		
	氏名 (個人番号)	()		年 月 日		
	居住地	〒				
		電話番号				
フリガナ			生年月日	年 月 日		
支給申請に係る児童氏名(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
被保険者の記号および番号 (※)			保険者名および番号 (※)			

※「被保険者の記号および番号」欄および「保険者名および番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

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と内容等					
	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					
変更の理由							

申請するサービス	区分	サービスの種類	申請に係る具体的内容	
	訪問系・その他	介護給付費	訓練等給付費	
		<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 就労定着支援	
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	
		<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 就労選択支援	
		<input type="checkbox"/> 行動援護		
		<input type="checkbox"/> 短期入所		
		<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援		
	日中活動系	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)	
		<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)	
		<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援		
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援(養成施設)		
居住系	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型		
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型		
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)			
地域相談支援	<input type="checkbox"/> 地域移行支援			
	<input type="checkbox"/> 地域定着支援			

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒		
電話番号				

(※) 主治医の欄は、介護給付費または訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって入浴、排せつまたは食事等の介護の提供を受けることを希望する場合およ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。）を申請する場合記入すること。

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 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにもあてはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯(※)に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①または②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の合計所得金額および障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの ② ①以外のもの 3 市町村民税課税世帯(障害者:所得割16万円未満、障害児:所得割28万円未満)に属する者	
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。	
	<20歳以上の方> 1 療養介護利用者であること(年齢 歳) 2 市町村民税非課税世帯の者	<20歳未満の方> 1 療養介護利用者であること(年齢 歳)
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者(注)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) 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 (注) 対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設)	
	<20歳以上の方> 1 施設入所者であること(年齢 歳) 2 市町村民税非課税世帯または生活保護受給世帯の者	<20歳未満の方> 1 施設入所者であること(年齢 歳)
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居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) 市町村民税非課税世帯または生活保護受給世帯にあてはまるため、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 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。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。	

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

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)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒		
電話番号			

別添2-2

様式第11号(第5条第1項関係)

(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)
支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

草津市福祉事務所長 宛

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	
	氏名 (個人番号)	()		年 月 日	
	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る児童氏名 (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	
	被保険者の記号および番号 (※)		保険者名および番号 (※)		

※「被保険者の記号および番号」欄および「保険者名および番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

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と内容等					
	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					

変更の理由	
-------	--

申請するサービス	区分	サービスの種類	申請に係る具体的内容	
	訪問系・その他	介護給付費	訓練等給付費	
		<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 就労定着支援	
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	
		<input type="checkbox"/> 同行援護		
		<input type="checkbox"/> 行動援護		
		<input type="checkbox"/> 短期入所		
	日中活動系	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)	
		<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)	
			<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援		
居住系	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)		
地域相談支援	<input type="checkbox"/> 地域移行支援			
	<input type="checkbox"/> 地域定着支援			

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒		
電話番号				

(※) 主治医の欄は、介護給付費または訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって入浴、排せつまたは食事等の介護の提供を受けることを希望する場合およ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。）を申請する場合記入すること。

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 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにもあてはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯(※)に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①または②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の合計所得金額および障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの ② ①以外のもの 3 市町村民税課税世帯(障害者:所得割16万円未満、障害児:所得割28万円未満)に属する者	
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。	
	<20歳以上の方> 1 療養介護利用者であること(年齢 歳) 2 市町村民税非課税世帯の者	<20歳未満の方> 1 療養介護利用者であること(年齢 歳)
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者(注)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) 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 (注) 対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設)	
	<20歳以上の方> 1 施設入所者であること(年齢 歳) 2 市町村民税非課税世帯または生活保護受給世帯の者	<20歳未満の方> 1 施設入所者であること(年齢 歳)
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居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) 市町村民税非課税世帯または生活保護受給世帯にあてはまるため、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 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。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。		

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	□申請者本人 □申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒		
電話番号			

草津市家庭的保育事業等の認可手続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1月22日

草津市長 橋川 渉

草津市規則第4号

草津市家庭的保育事業等の認可手続等に関する規則の一部を改正する規則

草津市家庭的保育事業等の認可手続等に関する規則（平成27年草津市規則第5号）の一部を次の表のように改正する。

(下線部分は改正部分)

Table with 2 columns: 改正後 (Revised) and 改正前 (Original). It compares the new and old versions of Article 1, Article 2, and Articles 3-8 of the ordinance, along with their respective record forms.

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

別添1-1

様式第13号（第7条関係）

Form for application for recognition of childcare services, including fields for applicant name, address, and representative name.

次のとおり認可を受けた事項について、変更したので届け出ます。

Table for reporting changes to recognized items, with columns for item number, description, and change status (before/after).

備考 1 該当項目番号に○を付すこと。 2 欄に記入しきれない場合は、別紙とすること。 3 変更内容がわかる書類を添付すること。

別添1-2

様式第13号（第7条関係）

Form for application for recognition of childcare services, including fields for applicant name, address, and representative name.

次のとおり認可を受けた事項について、変更したので届け出ます。

Table for reporting changes to recognized items, with columns for item number, description, and change status (before/after).

備考 1 該当項目番号に○を付すこと。 2 欄に記入しきれない場合は、別紙とすること。 3 変更内容がわかる書類を添付すること。

(令和8年1月22日揭示済み)

草津市市政功労者表彰規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年1月23日

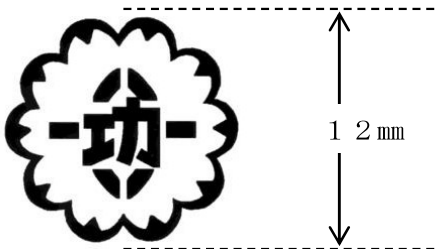
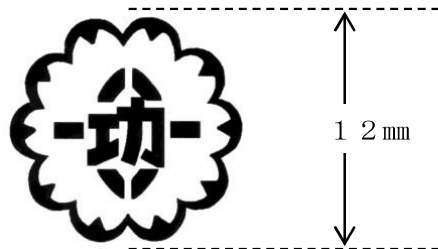
草津市長 橋川 渉

草津市規則第5号

草津市市政功労者表彰規則の一部を改正する規則

草津市市政功労者表彰規則（昭和42年草津市規則第4号）の一部を次の表のように改正する。

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第1条～第14条 《現行どおり》 別記様式（第7条第1項第1号関係）</p>  <p>1 バッジ 銅台の金張ダムシン仕上げ 2 受皿等 受賞1回目 ロータリーネジ 受賞2回目 金メッキに別珍台（えんじ色）・タイタック 受賞3回目 金メッキに別珍台（紺色）・タイタック・組紐付 <u>受賞4回目以上 金メッキに別珍台（紫色）・タイタック・金チェーン付</u></p>	<p>第1条～第14条 《省略》 別記様式（第7条第1項第1号関係）</p>  <p>1 バッジ 銅台の金張ダムシン仕上げ 2 受皿等 受賞1回目 ロータリーネジ 受賞2回目 金メッキに別珍台（えんじ色）・タイタック 受賞3回目 金メッキに別珍台（紺色）・タイタック・組紐付</p>

付 則

この規則は、令和8年4月1日から施行する。

(令和8年1月23日揭示済み)