



三重県公報

平成31年3月15日(金)

第 3091 号

毎週火・金曜日発行

目 次

(番号)	(題 名)	(担当)	(頁)
規 則			
9	議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則	(福 利 厚 生 課)	2
10	指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則	(長 寿 介 護 課)	25
11	障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例施行規則	(障 が い 福 祉 課)	30
告 示			
149	救急病院に該当しなくなった旨	(地 域 医 療 推 進 課)	38
150	大規模小売店舗立地法の規定による意見の概要	(中 小 企 業 ・ サ ー ビ ス 産 業 振 興 課)	38
151	同伴	(同)	38
人 事 委 告 示			
2	口頭により開示請求をすることができる個人情報の指定の一部を改正する告示	(人 事 委 員 会)	39
公 告			
	平成30年度後期技能検定特級、1級、2級及び3級に合格した者	(雇 用 対 策 課)	39
	公共測量が終了した旨の通知	(公 共 用 地 課)	40
	開発行為に関する工事の完了	(建 築 開 発 課)	40
人 事 委 公 告			
	2019年度三重県警察官A採用候補者試験(1回目)の実施	(人 事 委 員 会)	40

規 則

議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布します。

平成三十一年三月十五日

三重県知事 鈴木 英 敬

三重県規則第九号

議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則の一部を改正する規則

議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則（昭和四十三年三重県規則第九号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に傍線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>目次</p> <p>第一章～第三章（略）</p> <p>第四章 雑則（第二十三条―第二十六条）</p> <p>附則 （災害の報告）</p> <p>第三条 実施機関の指定する機関（以下「指定機関」という。）の長は、その所管に属する職員について公務又は通勤により生じたと認められる災害が発生したときは、すみやかに書面でその旨を当該実施機関に報告しなければならない。負傷し、若しくは疾病にかかった職員又は死亡した職員の遺族からその災害が公務又は通勤により生じた旨の申出があつたときも、同様とする。</p> <p>（通知）</p> <p>第四条 実施機関は、条例第三条第二項の規定による通知は、次に掲げる事項を記載した書面により行わなければならない。</p> <p>一 実施機関の長の職氏名</p> <p>二 職員の氏名</p> <p>三 傷病名</p> <p>四 災害発生年月日</p> <p>五 公務上の災害又は通勤による災害でないと認定した理由（実施機関が公務上の災害又は通勤による災害でないと認定した場合に限る。）</p> <p>（補償の決定通知等）</p> <p>第十条 実施機関は、第八条に規定する請求書を受理したときは、これを審査し、補償に関する決定を行い、すみやかに書面でその決定に関し請求者に通知をするとともに、補償を行わなければならない。</p> <p>（指定機関の長の助力等）</p> <p>第二十四条 補償を受けるべき者が、事故その他の理由により、みずから補償の請求その他の手続を行うことが困難である場合には、指定機関の長は、その手続を行うことができるように助力しなけれ</p>	<p>目次</p> <p>第一章～第三章（略）</p> <p>第四章 雑則（第二十三条―第二十五条）</p> <p>附則 （災害の報告）</p> <p>第三条 実施機関の指定する機関（以下「指定機関」という。）の長は、その所管に属する職員について公務又は通勤により生じたと認められる災害が発生したときは、すみやかに書面でその旨を当該実施機関に報告しなければならない。</p> <p>（通知）</p> <p>第四条 実施機関は、条例第三条第二項の規定による通知は、書面により行なわなければならない。</p> <p>（補償の決定通知等）</p> <p>第十条 実施機関は、第八条に規定する請求書を受理したときは、これを審査し、補償に関する決定を行ない、すみやかに書面でその決定に関し請求者に通知をするとともに、補償を行なわなければならない。</p> <p>（指定機関の長の助力等）</p> <p>第二十四条 補償を受けるべき者が、事故その他の理由により、みずから補償の請求その他の手続を行なうことが困難である場合には、指定機関の長は、その手続を行なうことができるように助力し</p>

<p>ばならない。 2・3 (略) 第二十四条の二 (略) (審査の申立ての教示) 第二十五条 実施機関は、条例第三条第二項又は第 十条の規定に基づく通知をするときは、第二十二 条に定めるところにより審査の申立てをすること ができる旨を教示するものとする。 第二十六条 (略)</p>	<p>なければならない。 2・3 (略) 第二十四条の二 (略) 第二十五条 (略)</p>
--	--

第二号様式から第四号様式の三までを次のように改める。

第 2 号様式 (第 8 条関係)

療 養 補 償 請 求 書

		請求回数	第 回
実施機関の長の職・氏名 宛て 下記の療養補償を請求します。		請求年月日	年 月 日
		請求者の住所 氏 名 ㊦	
補償費用の受領委任 この請求書による療養補償の費用の受領を 氏名 ㊦ に委任します。			
委任に基づく支払請求 上記委任に基づき、この請求書による療養補償の支払を請求します。 支払請求者の住所 氏 名 ㊦			
1 所属部局			
2 氏 名		3 職 種	
年 月 日生		4 負傷又は発病年月日 年 月 日	
5 診 料 費	内訳は「医師の証明」欄記載のとおり		円
6 看 護 料	<input type="checkbox"/> 看護師 年 月 日から 年 月 日まで 日間 <input type="checkbox"/> 付添人 <input type="checkbox"/> その他		円
7 移 送 費	交通費 から まで キロメートル <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 回		円
	その他の移送費		円
8 上記以外の療養費			円
9 療養補償請求金額			円
10 添付する書類その他の資料名			

11 送金希望の場合	振込先	銀行 支店	※受理	年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※決定	年 月 日
	振込口座	口座番号	※支払	年 月 日
	口座預金者名義		※決定金額	円

※12医師の証明					
傷病名	診療費の内訳			1点単価	円
	項目内訳と記入欄			金額(円)	
	診	初診			
		再診			
		往診			
察	療養指導				
傷病の経過	投薬	内服	普通薬	薬名及び使用量	
			特殊薬		
		外用	種類		
	注射	種類	回数等		
	処置	処置名	回数等		
	手術	手術名	回数等	年 月 日	
	検査	検査名	回数等	施行年月日	
	レントゲン	透視診断		フィルムの大きさ、枚数等	
		写真診断			
		撮影			
現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医	理学療法	療法名	回数等		
	その他				
診療期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 診療日数 日	入院	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで		
		看護給食	<input type="checkbox"/> 1類 <input type="checkbox"/> 2類 <input type="checkbox"/> 3類 <input type="checkbox"/> 基準給食 <input type="checkbox"/> 普通給食 <input type="checkbox"/> 無		
		寝具その他			
診療費の合計				円	
上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 病院又は診療所 {所在地 名称 医師氏名					

規格A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。該当する□に✓印を記入すること。
- 2 「補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師又は医療機関に補償費用の受領を委任しようとする場合にのみ記載し、その他の場合には記入しないこと。
- 3 「6 看護料」及び「7 移送費」については、費用の領収書及び明細書を添付すること。
- 4 「8 上記以外の療養費」の欄は、入院料に食事代を含まない場合の食事料並びに療養に必要な治療材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。
- 5 「11送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたときその支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 6 「※12医師の証明」欄の記入にかえて同様事項を記載した医師、歯科医師又は柔道整復師の証明書を添付してもよい。

第 3 号様式 (第 8 条関係)

休 業 補 償 請 求 書

		請求回数		第 回	
実施機関の長の職・氏名		請求年月日		年 月 日	
宛て		請求者の住所			
下記の休業補償を請求します。		氏 名 ㊟			
1 所属部局					
2 氏 名		3 職 種			
年 月 日生		4 負傷又は発病年月日 年 月 日			
5 請求日数		年 月 日から 年 月 日まで		のうち 日 { 全部休業日数 日 一部休業日数 日 }	
6 一部休業した日に得ることができた給与その他の収入の額					
(1) 給与の総額					円
(2) その他の収入の総額					円
※7 所属部局の長の証明		5 及び 6 (1) については、上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所在地 名称 長の職氏名 ㊟			
8 休業補償金額の計算		全部休業した日についての計算 (補償基礎額) (請求日数) (全部休業した日に支払われた給与の総額) (A) 円 × $\frac{60}{100}$ = 円			
		一部休業した日についての計算 (補償基礎額) (請求日数) (一部休業した日に支払われた給与の総額) (B) (円 × - 円) × $\frac{60}{100}$ = 円			
9 休業補償請求金額		(A) + (B) 円			
10 厚生年金保険法等の適用関係		<input type="checkbox"/> 〃の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。			
※11 医師の証明		傷病名		現在の状態 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 転医	
		請求日数のうち療養のため勤務することができなかつたと認められる日数 年 月 日から 年 月 日まで		勤務することができなかつたと認められる理由	
		上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所在地 名称 医師氏名 ㊟			
12 添付する書類その他の資料名					
13 送金希望の場合	振込先	銀行 支店		※受理	年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		※決定	年 月 日
	振込口座	口座番号		※支払	年 月 日
	口座預金名義者			※決定金額	円

規格 A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。該当する□に✓印を記入すること。
- 2 「5 請求日数」の欄中、全部休業日数の項目には、勤務その他の業務に従事することができず、このため給与その他の収入を全く得ることができなかつた日の数を、一部休業日数の項目には勤務その他の業務に一部従事することができ、このため給与その他の収入（資産に基づく収入を除く。）の一部を得ることができ、かつその得た給与その他の収入の額が補償基礎額以下であつた日の数を記入すること。
- 3 「10 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、請求する休業補償の同一の事由により議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（以下「条例」という。）附則第5条第2項の表の上欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「____の被保険者である。」にその適用を受ける法令の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第5条第2項の表の上欄に掲げる年金たる給付を受けることとなつた場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
- 4 「※11医師の証明」の欄は、入院中の場合のように、すでに療養補償請求書等によつて療養のため勤務できないことが明らかに認められるときには、この請求書において重ねて医師の証明を求めて記載する必要はない。
- 5 「13 送金希望の場合」の欄は、この請求に係る補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。

第 4 号様式 (第 8 条関係)

障 害 補 償 年 一 時 金 請 求 書

実施機関の長の職・氏名		請求年月日	年	月	日
宛て		請求者の住所			
下記の障害補償を請求します。		氏 名		㊦	
1 所属部局					
2 氏 名			3 職 種		
年 月 日生					
4 負傷又は 発病年月日			5 治ゆ年月日		
年 月 日			年 月 日		
6 障害の部位及びその程度					
7 既存障害とその程度					
8 障 害 等 級		第 級 号			
9 障害補償請求金額		補償基礎額 日数			
		<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金		× = 円	
10 厚生年金保険法 等の適用関係		<input type="checkbox"/> _____の被保険者である。 <input type="checkbox"/> 被保険者でない。			
11 添付する書類その 他の資料名					

12 送 金 希 望 の 場 合	振 込 先		銀行		支店		
	預金科目		<input type="checkbox"/> 普通預金		<input type="checkbox"/> 当座預金		
	振込 口座	口 座 番 号					
		預 金 名 義 者					
	※受 理		年 月 日				
	※決 定		年 月 日				
	※支 払 (一時金の場合)		年 月 日				
※障 害 等 級		第 級 号					
※年金証書の番号		第 号					
※支給開始年月		年 月					
※決 定 金 額		<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 一時金		円			

規格A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。該当する□に☑印を記入すること。
- 2 「6 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- 3 「7 既存障害とその程度」の欄は、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
- 4 「10 厚生年金保険法等の適用関係」の欄は、障害補償年金を受けようとする者が記入するものであり、請求者が請求する障害年金と同一の事由により議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（以下「条例」という。）附則第 5 条第 1 項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「_____の被保険者である。」にその適用を受ける法令の名称を記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第 5 条第 1 項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
- 5 「12 送金希望の場合」の欄は、この請求に係る補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 6 この請求書には、治ゆの時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書、X線写真その他の書類及び資料を添付すること。

第 4 号様式の 2 (第 8 条関係)

障害補償年金差額一時金請求書

実施機関の長の職・氏名 宛て 下記の障害補償年金差額一時金を請求 します。		請求年月日 年 月 日 請求者の住所 氏名 ㊟ 死亡した障害補償年金の 受給権者との続柄又は関係	
1 死亡した 障害補償 年金の受 給権者に 関する事 項	所属部局		
	氏 名		職 種
	死 亡 年 月 日		年金証書 の 番 号 第 号
	死亡時の 障害等級		既存障害と その程度
2 障害補償 年金差額 一時金請 求金額の 計算等	受給権者の氏名	死亡職員との 続柄又は関係	支給された年 金の額の合計 円
			支給された前 払一時金の額 円
	(補償基礎額) (乗すべき数) $\left\{ \begin{array}{l} \text{円} \times \quad - \quad \text{円} \\ \times \frac{1}{\text{請求者の数}} = \end{array} \right.$		$\left. \begin{array}{l} \text{(支給された年金)} \\ \text{及び前払一時金} \\ \text{の額の合計} \end{array} \right\}$
3 障害補償 年金差額 一時金の 請求金額	円		

送金希望の場合	振込先	銀行 支店	※受 理	年 月 日	
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※決 定	年 月 日	
	振込口座	口座番号		※支 払	年 月 日
		預金名義者		※障害等級	第 級 号
				※年金証書 の 番 号	第 号
				※支給開始 年 月	年 月
				※決定金額	円

規格A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□に☒印を記入すること。
- 2 「1 死亡した障害補償年金の受給権者に関する事項」の「既存障害とその程度」の欄には、既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
- 3 「2 障害補償年金差額一時金請求金額の計算等」の「死亡職員との続柄又は関係」の欄には、その者が請求者であるときは㊦、その者が死亡した障害補償年金の受給権者と生計を同じくしていた者であるときは㊧と、併せて記入すること。また、「(乗すべき数)」には障害等級に応ずる議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例附則第2条の3第1項の表の下欄に掲げる補償基礎額に乗すべき数をそれぞれ記入すること。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に他の補償の請求に関し、既に提出されている書類又はその写しについては、添付の必要はないこと。
 - (1) 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検死調書その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
 - (2) 請求者と死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市町村長の発行する証明書
 - (3) 請求者が婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (4) 請求者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
 - (5) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
 - (6) 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又はその任命権者に対する予告により特に指定された者であるときは、これを証明する書類

第 4 号様式の 3 (第 8 条関係)

障害補償年金前払一時金請求書

実施機関の長の職・氏名 宛て 下記の障害補償年金前払一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日
		請求者の住所 氏名 ㊟
1 障害等級	第 級	
2 既存障害とその程度		
3 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
4 年金証書の番号	第 号	
5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円	
6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等	<input type="checkbox"/> 障害補償年金前払一時金の限度額	(1) 限度額を選択した場合 (補償基礎額) (乗すべき数) 円 × = 円
	補償基礎額の <input type="checkbox"/> 1,200日分 <input type="checkbox"/> 1,000日分 <input type="checkbox"/> 800日分 <input type="checkbox"/> 600日分 <input type="checkbox"/> 400日分 <input type="checkbox"/> 200日分 に相当する額	(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) 円 × 日分 = 円
請求金額		円

送 金 希 望 の 場 合	振込先		銀行	支店	※受理	年	月	日	
	預科		目		□普通預金	□当座預金	年	月	日
	振込口座	口座番号				※障害等級	第	級	号
		預金者名義				第	号		
					※年金証書の番号	第	号		
					※支給開始年	年	月		
					※決定金額	円			

規格A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。
- 2 「2 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
- 3 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 4 「6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者が選択する□に☑印を記入すること。

第六号様式を次のように改める。

第 6 号様式 (第 8 条関係)

遺 族 補 償 年 金 請 求 書

実施機関の長の職・氏名 宛て 下記の遺族補償年金を請求します。		請求年月日	年 月 日		
		請求者(代表者)の住所 氏 名 職員との続柄 ㊟			
1 死亡 に関する 事項	所属部局				
	氏 名				
	年 月 日生				
	職 種				
	死亡年月日				
		年 月 日			
厚生年金保険法等の適用関係		<input type="checkbox"/> _____ の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者でなかった。			
2 請求の事由		<input type="checkbox"/> 職員の死亡 <input type="checkbox"/> 先順位者の失権 <input type="checkbox"/> 胎児であった子の出生 <input type="checkbox"/> 先順位者の所在不明			
3 請求者 及び遺 族補償 を受け ること ができる 遺族	氏 名	生年月日	住 所	死亡職員 との続柄	備 考
4 既に遺 族補償 を受け ている者	氏 名	生年月日	住 所	死亡職員 との続柄	備 考
5 遺族補償年金請求年額の計算		$\text{補償基礎額} \times \text{乗すべき数} \times \frac{1}{\text{請求者の数}} = \text{円}$			
6 遺族補償年 金請求年額	請求者が1人の場合 又は代表者を選任し ない場合		円		
	代表者を選任した場合		$5 \text{ の請求年額} \times \text{請求者の数} = \text{円}$		
7 添付する書類その他の資料名					

8 送金希望の場合	振込先		銀行	支店	
	預金科目		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		
	振込口座	口座番号			
		預金名義者			
※受理		年 月 日			
※決定		年 月 日			
※年金証書の番号		第	号		
※支給開始年月		年 月			
※決定金額		<input type="checkbox"/> 請求者が1人の場合又は代表者を選任しない場合 <input type="checkbox"/> 代表者を選任した場合 円			

規格A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「1 死亡職員に関する事項」の欄中「厚生年金保険法等の適用関係」の項目には、死亡職員又は請求者が議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（以下「条例」という。）附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「_____の被保険者であった。」に、その適用を受ける法律の名称を記入すること。
 なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第5条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなつた場合には、速やかにその旨を書類で報告すること。
- 3 「3 請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、その者が請求者であるときは㊦、その者が代表者であるときは㊧、その者が妻で、障害等級第7級以上の重度障害の状態にあるときは㊨㊩、その者が障害等級第7級以上の重度障害の状態にあるときは㊪、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは㊫と明記すること。
- 4 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄は、この記載の事由が職員の死亡以外の場合に記入すること。
- 5 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、当該補償の事由となつた職員の死亡にかかる遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の（1）及び（3）に掲げる書類は添付する必要がない。
 （1） 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又は

その写し

- (2) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族の氏名、本籍及び職員との続柄に関する市町村長又は区長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
 - (3) 請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が職員の死亡の当時その収入によつて生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - (4) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (5) 請求者又は請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が、障害等級第7級以上の重度障害の状態にある者であるときは、その者が職員の死亡の当時から引き続きその重度障害の状態にあることを証明する医師の診断書その他の書類及び資料
 - (6) 請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が請求者と生計を同じくしているときは、その事実を認めることのできる書類
 - (7) 受給権者が妻で、他に遺族補償年金を受けることができる遺族がない場合において、その者が条例第12条第1項第4号に規定する重度障害の状態にあるものについては、その重度障害の状態にあることを証明する医師の診断書その他の書類及び資料
 - (8) 災害が第三者の行為によつて生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨）を記載した書類
 - (9) 請求者が2人以上ある場合で代表者を選任したときは、代表者以外の請求者の同意書等、その者が代表者であることを認めることのできる書類。また、代表者を選出しないときは、その理由を記載した書類
- 6 「8 送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。

第八号様式から第十号様式までを次のように改める。

第 8 号様式 (第 8 条関係)

遺族補償一時金請求書

実施機関の長の職・氏名		請求年月日	年	月	日	
宛て 下記の遺族補償一時金を請求します。		請求者の住所				
		氏名 ㊟				
		職員との続柄又は関係				
1 死亡 職に 関す 事項	所属部局					
	氏名					
	年 月 日生					
	職 種					
死亡年月日						
年 月 日						
2 遺族 補償 一時 金請 求額 の計 算	受給権者の氏名	生年月日	死亡職員 との続柄 又は関係	補償基礎 額	乗ずべき 数	支給され た年金及 び前払一 時金の額 の総計
	(× -) × $\frac{1}{\text{請求者の数}}$		= 円			
遺族補償 年金が支 給されて いた場合	年金の受給権者であつた 者の氏名		年金証書の番号		支給された年金及び前 払一時金の額の合計	
					円	
					円	
					円	
総		計		円		
3	遺族補償一時金請求額				円	
4	添付する書類その他の資料名					

5 送金 希望 の場合	振込先		銀行	支店	
	預金科目		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		
	振込口座	口座番号			
		預金義者			

※受理	年 月 日
※決定	年 月 日
※支払	年 月 日
※決定金額	円

規格 A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。該当する□に☑印を記入すること。
- 2 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「受給権者の氏名」の項は、すべての受給権者について記入すること。
- 3 「2 遺族補償一時金請求額の計算」の欄の「遺族補償年金が支給されていた場合」の欄は、この請求書の提出前に当該補償の事由となつた職員の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていた場合に記入すること。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付するものとする。ただし、この請求書の提出前に、当該補償の事由となつた職員の死亡に係る遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の（1）に掲げる書類を添付する必要はない。
 - （1） 職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又はその写し
 - （2） 請求者の氏名、本籍及び職員との続柄又は関係に関する市町村長又は区長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
 - （3） 請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - （4） 職員の死亡に係る遺族補償年金を受けることができる遺族がなく、かつ、請求者に先順位者のないことを証明する書類
 - （5） 請求者が職員の収入によつて生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹である場合は、職員の死亡の当時その収入によつて生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - （6） 請求者が配偶者、職員の収入によつて生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹以外の者で、主として職員の収入によつて生計を維持していた者であるときは、職員の死亡の当時主としてその収入によつて生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - （7） 請求者が、職員の遺言又はその任命権者に対する予告により、特に指定された者であるときは、これを証明する書類
 - （8） 災害が第三者の行為によつて生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨）を記載した書類
 - （9） その他必要な書類
- 5 「5 送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。

第 9 号様式 (第 8 条関係)

葬 祭 補 償 請 求 書

実施機関の長の職・氏名 宛て 下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日	年 月 日
		請求者の住所 氏 名 ㊟ 職員との続柄又は関係	
1 死亡 職員 に関する 事項	所属部局		
	氏 名	年 月 日生	
	職 種		
	死亡年月日	年 月 日	
2	葬祭補償請求金額	補償基礎額 × 60 = 円	
		円 + (補償基礎額 × 30) = 円	
3	添付する書類その他の資料名		

4 送金 希望 の場合	振込先	銀行 支店	※受 理	年 月 日
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※決 定	年 月 日
	振込口座	口座番号	※支 払	年 月 日
		預金名義者	※決定金額	円

規格 A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。該当する□に✓印を記入すること。
- 2 「4送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 3 この請求書には、葬祭を行った事実を認めることのできる書類を添付すること。

第 10 号様式 (第 8 条関係)

未支給の補償請求書

実施機関の長の職・氏名 宛て 下記の未支給の補償の支給を請求します。		請求年月日	年 月 日
		請求者の住所 氏 名 ㊞ 死亡した受給権者との続柄	
1 死亡した受給権者	氏 名		
	死亡年月日	年 月 日	
2 未支給の補償の種類		年金たる補償のとき 第 号 は年金証書の番号	
3 未支給の補償請求額		円	
4 添付する書類その他の資料名			

5 送金希望の場合	振込先	銀行 支店	
	預金科目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
	振込口座	口座番号	
		預金名義者	

※受理	年 月 日
※決定	年 月 日
※支払	年 月 日
※決定金額	円

規格A4

(注)

- 1 請求者は、※印の欄は記入しないこと。
- 2 「5送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について、銀行送金を希望する場合に記入すること。
- 3 この請求書には、次に掲げる書類又は資料を添付すること。ただし、請求者が、未支給の補償とあわせて、遺族補償を請求する場合には、当該遺族補償を請求するために提出すべき書類又は資料については、添付する必要はない。
 - (1) 死亡受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他死亡受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
 - (2) 未支給の補償が遺族補償年金以外の補償であるときは、次に掲げる書類
イ 請求者の氏名、本籍及び死亡受給権者との続柄に関し、市町村長又は区長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）
ロ 請求者が死亡受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを認めることのできる書類
ハ 請求者が、婚姻の届出をしていないが、死亡受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (3) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
 - (4) 死亡受給権者が、この請求に係る未支給の補償分について、まだ請求をしていなかったときは、その請求を行うこととした場合に必要な書類その他の資料

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布します。

平成三十一年三月十五日

三重県知事 鈴木 英 敬

三重県規則第十号

指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則

指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則（平成十一年三重県規則第九十三号）の一部を次のように改正する。

第一号様式を次のように改める。

第1号様式（第2条関係）

指定居宅サービス事業者・介護保険施設・
指定介護予防サービス事業者指定（許可）申請書

年 月 日

三重県知事 宛て

所在地
申請者 名称
代表者氏名 印

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請（開設）者	フリガナ							
	名称							
	主たる事務所の所在地	(〒 —)						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
		E-mail						
	法人の種類別				法人所轄庁			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名				フリガナ氏名	生年月日	
代表者の住所	(〒 —)							
指定（許可）を受けようとする事業所・施設	フリガナ							
	名称							
	所在地	(〒 —)						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
	指定居宅サービス	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	同一所在地において行う事業の種類	実施事業			
		訪問介護		介護予防訪問入浴介護				
		訪問入浴介護		介護予防訪問看護				
		訪問看護		介護予防訪問リハビリテーション				
		訪問リハビリテーション		介護予防居宅療養管理指導				
居宅療養管理指導								
通所介護			介護予防通所リハビリテーション					
通所リハビリテーション			介護予防短期入所生活介護					
短期入所生活介護			介護予防短期入所療養介護					
短期入所療養介護			介護予防特定施設入居者生活介護					
特定施設入居者生活介護		介護予防福祉用具貸与						
福祉用具貸与		特定介護予防福祉用具販売						
特定福祉用具販売								
施設	介護老人福祉施設							
	介護老人保健施設							
	介護医療院							
指定（許可）申請をする事業の開始予定年月日				年 月 日				
既に指定（許可）を受けている介護保険事業所番号				2	4			
申請書の作成担当者								
氏名・電話番号・FAX番号								

- 備考 1 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「一般財団法人」「株式会社」等の別を記入してください。
- 2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 3 「実施事業」欄は、今回申請する事業に「○」を記入してください。
- 4 「既に指定（許可）を受けている介護保険事業所番号」が複数ある場合には、指定（許可）を受けようとする事業所・施設の所在地と同一敷地内にて、指定又は許可を受けた介護保険事業所番号を記載してください。

(規格A4版)

第三号様式及び第四号様式を次のように改める。

第 3 号様式 (第 2 条関係)

指定居宅サービス事業者・介護保険施設・
指定介護予防サービス事業者指定 (許可) 更新申請書

年 月 日

三重県知事 宛て

所在地
申請者 名 称
代表者氏名 印

介護保険法に規定する事業所 (施設) に係る指定 (許可) の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請 (開設) 者	フリガナ							
	名 称							
	主たる事務所の所在地	(〒 ー)						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
		E-mail						
代表者の職名・氏名・生年月日	職 名				フリガナ	生年月日		
					氏 名			
代表者の住所	(〒 ー)							
指定 (許可) 更新を受けようとする事業所・施設	フリガナ							
	名 称							
	所在地	(〒 ー)						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
		事業の種類	実施事業		事業の種類	実施事業		
	指定居宅サービス	訪問介護			介護予防訪問入浴介護			
		訪問入浴介護			介護予防訪問看護			
		訪問看護			介護予防訪問リハビリテーション			
		訪問リハビリテーション			介護予防居宅療養管理指導			
		居宅療養管理指導			介護予防通所介護			
		通所介護			介護予防通所リハビリテーション			
		通所リハビリテーション			介護予防短期入所生活介護			
		短期入所生活介護			介護予防短期入所療養介護			
		短期入所療養介護			介護予防特定施設入居者生活介護			
		特定施設入居者生活介護			介護予防福祉用具貸与			
福祉用具貸与			特定介護予防福祉用具販売					
特定福祉用具販売								
介護老人福祉施設								
介護老人保健施設								
介護療養型医療施設								
介護医療院								
介護保険事業所番号	2	4					(更新を受けようとする事業所番号を記入)	
現に指定 (許可) を受けている事業所の有効期間満了日				年	月	日		
更新年月日 (有効期間満了日の翌日を記入)				年	月	日		
申請書の作成担当者 氏名・電話番号・FAX番号								

備考 1 各サービスごとに作成してください。
2 「実施事業」欄は、該当する事業に「○」を記入してください。

(規格A4版)

第 4 号様式 (第 2 条関係)

変 更 届 出 書

年 月 日

三重県知事 宛て

所在地
開設者 名 称
代表者氏名 印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

介 護 保 険 事 業 所 番 号	2	4							
指 定 内 容 を 変 更 し た 事 業 所 (施 設)	名 称								
	所在地								
サ ー ビ ス の 種 類	<input type="checkbox"/> 介護予防事業を含む								
変 更 が あ っ た 事 項					変 更 の 内 容				
1	事業所(施設)の名称				(変更前)				
2	事業所(施設)の所在地、電話番号・FAX番号								
3	開設者(法人)の名称、主たる事務所の所在地、電話番号・FAX番号								
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所								
5	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)								
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等								
7	備品((介護予防)訪問入浴介護事業者に限る。)								
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。)								
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴								
10	運営規程								
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関								
12	事業所の種別								
13	提供する居宅療養管理指導の種類								
14	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)								
15	利用者、入所者又は入院患者の定員								
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制								
17	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあつては、委託先の状況)								
18	併設施設の状況等								
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
20	その他								
変 更 年 月 日					年 月 日				
届 出 書 の 作 成 担 当 者 氏名・電話番号・FAX番号									

備考 1 該当項目番号に○を付けてください。
 2 変更内容が分かる書類を付けてください。
 3 「サービスの種類」について、介護予防事業も一体的に変更する場合は、□に△点を付けてください。
 (規格A4版)

附 則

- 1 この規則は、平成三十一年四月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に改正前の指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則に基づいて提出されている申請書その他の書類は、改正後の指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関する規則に基づいて提出された申請書その他の書類とみなす。

障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例施行規則をここに公布します。

平成三十一年三月十五日

三重県知事 鈴木 英 敬

三重県規則第十一号

障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例施行規則

(趣旨)

第一条 この規則は、障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例（平成三十年三重県条例第六十九号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(助言又はあつせんの申立て)

第二条 条例第十八条第一項の助言又はあつせんの申立てをしようとする者は、助言（あつせん）申立書（第一号様式）を知事に提出するものとする。ただし、当該申立てを行う者（以下「申立人」という。）が書面による申立てを行うことができないことについて相当の理由があると認められる場合は、口頭で行うことができる。

2 申立人は、必要に応じて、前項の書面に加え、助言又はあつせんの参考となる事項に関する書類、記録その他の資料を提出することができる。

3 知事の指名する職員は、第一項ただし書の規定による口頭での申立ての場合には、当該申立てを録取しなければならない。この場合において、当該職員は、録取した書面を、申立人に読み聞かせる等の方法により誤りがないことを確認し、申立人に署名又は記名押印を求めなければならない。

(助言又はあつせんに関する手続の手段)

第三条 知事は、条例第十九条第一項の規定による助言又はあつせんに関する手続に当たっては、書面を作成した上で、必要とされる意思疎通のための手段により行うものとする。

(助言又はあつせんの開始)

第四条 知事は、条例第十九条第一項の助言又はあつせんを行うときは、速やかに、申立人及び差別事案の相手方に対して、その旨を書面により通知するものとする。

(あつせん案の提示)

第五条 知事は、条例第十九条第一項のあつせんに当たっては、あつせん案を作成し、これを申立人及び差別事案の相手方に提示するものとする。この場合において、あつせん案の提示は、次に掲げる事項を記載した書面を申立人及び差別事案の相手方に送付することにより行うものとする。

- 一 当該あつせん案の内容及びその理由
- 二 当該あつせん案に対する諾否の応答をすべき期限及びその方法
- 三 その他参考となるべき事項

(あつせん受諾の通知)

第六条 知事は、前条のあつせん案を申立人及び差別事案の相手方双方が受諾したときは、速やかに、申立人及び差別事案の相手方に対して、その旨を書面により通知するものとする。

(助言又はあつせんの不実施)

第七条 知事は、条例第十九条第一項ただし書の助言又はあつせんを行うことが適当でない判断したときは、速やかに、申立人に対して、その旨及びその理由を書面により通知するものとする。

(助言又はあつせんに係る調査)

第八条 知事は、条例第十九条第二項の調査に当たっては、申立人、差別事案の相手方その他の関係人に対し、説明又は資料の提出を求めることができる。

2 前項の規定による求めは、書面により行うものとする。

(あつせんの打ち切り)

第九条 知事は、条例第十九条第五項の規定によりあつせんを打ち切ったときは、速やかに、申立人及び差別事案の相手方に対して、その旨及びその理由を書面により通知するものとする。

(勧告の方式)

第十条 知事は、条例第二十一条の規定による勧告（以下「勧告」という。）を行うに当たっては、次に掲げる事項を記載した書面により行うものとする。

- 一 条例第十九条第一項の助言又はあつせんに従わない者の氏名及び住所（法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地）
- 二 勧告の原因となる事実
- 三 勧告の内容
- 四 その他知事が必要と認める事項

(意見聴取の通知)

第十一条 知事は、条例第二十二条の規定により意見の聴取を行うに当たっては、意見の聴取を行うべき期日までに相当な期間をおいて、勧告の対象となる者に対し、次に掲げる事項を書面により通知しなければならない。

- 一 予定される勧告の内容及び根拠となる条例の条項
- 二 勧告の原因となる事実
- 三 意見の聴取の期日及び場所

(代理人の選任等)

第十二条 前条の規定による通知を受けた者（以下「勧告対象者」という。）は、代理人を選任することができる。

- 2 代理人は、各自、勧告対象者のために、意見の陳述に関する一切の行為をすることができる。
- 3 勧告対象者は、第一項の規定により代理人を選任したときは、速やかに、代理人選任届出書（第二号様式）により、その旨を知事に届け出なければならない。
- 4 勧告対象者は、第一項の規定により選任した代理人がその資格を失ったときは、速やかに、代理人資格喪失届出書（第三号様式）により、その旨を知事に届け出なければならない。

(意見陳述の機会の付与)

第十三条 勧告対象者又はその代理人は、意見の陳述の期日に出向いて意見を述べ、及び証拠書類又は証拠物（以下「証拠書類等」という。）を提出し、又は意見の陳述の期日に出向くことに代えて意見書（第四号様式）及び証拠書類等を提出することができる。

- 2 知事は、勧告対象者又は代理人が意見の陳述の期日に出向くことをせず、又は意見書及び証拠書類等を提出しないときは、意見がなかったものとして取り扱うことができる。

(意見陳述の期日等の変更)

第十四条 勧告対象者又はその代理人は、病気その他のやむを得ない理由がある場合には、知事に対し、意見陳述期日等変更届出書（第五号様式）により、意見の陳述の期日又は場所の変更を申し出ることができる。

- 2 知事は、前項の規定による申出又は職権により、意見の聴取の期日又は場所を変更することができる。
- 3 知事は、前項の規定により意見の聴取の期日若しくは場所を変更したとき、又は第一項の規定による申出を受けた場合において意見の聴取の期日若しくは場所を変更しなかったときは、速やかに、その旨を勧告対象者又はその代理人に書面により通知するものとする。

(助言又はあつせんの状況の公表事項)

第十五条 知事は、条例第二十三条に規定する助言又はあつせんの状況の公表に当たっては、次に掲げる事項により行うものとする。

- 一 助言又はあつせんの申立て内容
 - 一 助言又はあつせんの実施に至る調査経過
 - 二 助言又はあつせんの実施内容

(三重県障がい者差別解消調整委員会)

第十六条 三重県障がい者差別解消調整委員会（以下「調整委員会」という。）に会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第十七条 調整委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 調整委員会の会議は、委員の二分の一以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 調整委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合には、議長の決するところによる。

(会議の非公開)

第十八条 調整委員会は、原則非公開とする。ただし、調整委員会が認めたときは、公開することができる。

(庶務)

第十九条 調整委員会の庶務は、子ども・福祉部において処理する。

(会長への委任)

第二十条 この規則に定めるもののほか、調整委員会の運営に関し必要な事項は、会長が調整委員会にはかつて定める。

附 則

この規則は、平成三十一年四月一日から施行する。

第 1 号様式 (第 2 条関係)

助言 (あっせん) 申立書

年 月 日

三重県知事 宛て

申立人 住 所
氏 名 ⑩〔 法人その他の団体にあつては、
主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名 〕

電話番号

障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例 (平成30年三重県条例第69号。以下「条例」という。) 第18条第1項の規定により、次のとおり { 助 言 } の申立てをします。

1 差別を受けたとされる者

- (1) 住所
- (2) 氏名
- (3) 申立人との関係

2 差別をしたとされる者

- (1) 住所 (法人その他の団体にあつては、主たる事務所の所在地)
- (2) 氏名 (法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名)

3 差別事案の概要

4 相談の状況

- (1) 相談を行った日
- (2) 相談を行った県の機関

5 求める助言又はあっせんの内容

6 その他参考となる事項

注 1 個人の場合にあつては、氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。

2 不要な文字は、抹消してください。

第 2 号様式（第 12 条関係）

代理人選任届出書

年 月 日

三重県知事 宛て

住 所
氏 名 ⑩

法人その他の団体にあつては、
主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名

電話番号

次の者を代理人として選任したので、障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例施行規則第12条第3項の規定により届け出ます。

意見聴取の通知文書の 番 号 及 び 日 付	第 号 年 月 日
代 理 人 の 住 所 及 び 連 絡 先	住所 連絡先（電話番号）
代 理 人 の 氏 名	
勧告の対象となる者との関係	

注 個人の場合にあつては、氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。

第 3 号様式（第 12 条関係）

代理人資格喪失届出書

年 月 日

三重県知事 宛て

住 所
氏 名 ⑩

法人その他の団体にあつては、
主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名

電話番号

次の代理人がその資格を失ったので、障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例施行規則第12条第4項の規定により届け出ます。

意見聴取の通知文書の 番号及び日付	第 号 年 月 日
代理人の住所 及び連絡先	住所 連絡先（電話番号）
代理人の氏名	

注 個人の場合にあつては、氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。

第 4 号様式（第 13 条関係）

意見書

年 月 日

三重県知事 宛て

住 所
氏 名

⑩

〔 法人その他の団体にあつては、
主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名 〕

電話番号

障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例施行規則第13条の規定により、次のとおり意見を述べます。

- 1 意見聴取の通知文書の番号及び日付
第 号
年 月 日
- 2 予定される勧告の内容及び勧告の原因となる事実についての意見
- 3 その他参考となる事項

注 個人の場合にあつては、氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。

第 5 号様式 (第 14 条関係)

意見陳述期日等変更申出書

年 月 日

三重県知事 宛て

住 所
氏 名 ⑩

[法人その他の団体にあつては、
主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名]

電話番号

障がいの有無にかかわらず誰もが共に暮らしやすい三重県づくり条例施行規則第14条第1項の規定により、次のとおり意見の陳述の期日又は場所の変更を申し出ます。

意見聴取の通知文書の 番号及び日付		第 号 年 月 日	
変更申出事項	変更前	期 日	年 月 日 時 分
		場 所	
	変更希望	期 日	年 月 日 時 分
		場 所	
変 更 申 出 の 理 由			

注 個人の場合にあつては、氏名を自署した場合は、押印を省略することができます。

告 示

三重県告示第 149 号

次のとおり救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 1 条第 1 項に規定する救急業務に関し協力する旨の申出が撤回されました。

平成 31 年 3 月 15 日

三重県知事 鈴木 英 敬

救急病院の名称	救急病院の所在地	救急病院に該当しなくなる日
医療法人誠会 山崎病院	桑名市大字江場 1365 番地	平成 31 年 3 月 31 日

三重県告示第 150 号

大規模小売店舗立地法（平成 10 年法律第 91 号）第 6 条第 1 項の規定による届出（大規模小売店舗において小売業を行う者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては代表者の氏名の変更）に対して同法第 8 条第 1 項の規定により明和町から聴取した意見の概要について、同条第 3 項の規定により公告します。

平成 31 年 3 月 15 日

三重県知事 鈴木 英 敬

- 1 大規模小売店舗の名称及び所在地
 ブライトガーデン明和
 多気郡明和町大字中村字宇路津 1266-1 ほか 13 筆
- 2 明和町から聴取した意見
 意見なし
- 3 意見の縦覧場所
 三重県雇用経済部中小企業・サービス産業振興課
- 4 意見の縦覧の期間及び時間
 平成 31 年 3 月 15 日から同年 4 月 15 日まで
 開庁日の午前 9 時から午後 5 時まで

三重県告示第 151 号

大規模小売店舗立地法（平成 10 年法律第 91 号）第 6 条第 1 項の規定による届出（大規模小売店舗の名称及び所在地並びに大規模小売店舗を設置する者及び大規模小売店舗において小売業を行う者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては代表者の氏名の変更）に対して同法第 8 条第 1 項の規定により玉城町から聴取した意見の概要について、同条第 3 項の規定により公告します。

平成 31 年 3 月 15 日

三重県知事 鈴木 英 敬

- 1 大規模小売店舗の名称及び所在地
 ザ・ビッグエクストラ玉城店
 度会郡玉城町世古字小垣内 335-2
- 2 玉城町から聴取した意見
 意見なし
- 3 意見の縦覧場所
 三重県雇用経済部中小企業・サービス産業振興課
- 4 意見の縦覧の期間及び時間
 平成 31 年 3 月 15 日から同年 4 月 15 日まで
 開庁日の午前 9 時から午後 5 時まで

人事委告示

三重県人事委員会告示第 2 号

口頭により開示請求をすることができる個人情報の指定(平成 14 年三重県人事委員会告示第 4 号)の一部を次のように改正し、平成 31 年 4 月 1 日以降に実施する試験等から適用します。

平成 31 年 3 月 15 日

三重県人事委員会委員長 竹 川 博 子

表を次のように改める。

試験等の名称	内容	期間	場所	備考
1 三重県職員採用候補者 A 試験、B 試験、C 試験及び民間企業等職務経験者試験 2 市町立小中学校職員採用候補者 B 試験及び C 試験	1 第 1 次試験の試験種目ごとの得点 2 総合得点 3 総合順位又は基準点に満たなかった試験種目	第 1 次試験合格発表の日から起算して 1 年間	三重県人事委員会事務局	第 1 次試験の不合格者に限る。
	1 第 1 次試験及び第 2 次試験の試験種目ごとの得点 2 総合得点 3 総合順位又は基準点に満たなかった試験種目 4 適性検査の適否	第 2 次試験合格発表の日から起算して 1 年間	同上	第 3 次試験を行う試験にあつては、第 2 次試験の不合格者に限る。
	1 第 1 次試験、第 2 次試験及び第 3 次試験の試験種目ごとの得点 2 総合得点 3 総合順位又は基準点に満たなかった試験種目 4 適性検査の適否	第 3 次試験合格発表の日から起算して 1 年間	同上	
三重県警察官採用候補者試験	1 第 1 次試験の試験種目ごとの得点 2 総合得点 3 総合順位又は基準点に満たなかった試験種目	第 1 次試験合格発表の日から起算して 1 年間	三重県人事委員会事務局	第 1 次試験の不合格者に限る。
	1 第 1 次試験及び第 2 次試験の試験種目ごとの得点 2 総合得点 3 総合順位又は基準点に満たなかった試験種目 4 身体検査の適否 5 適性検査の適否	第 2 次試験合格発表の日から起算して 1 年間	同上	
1 身体障がい者を対象とした三重県職員採用選考 2 身体障がい者を対象とした市町立小中学校職員採用選考	1 第 1 次選考の試験種目ごとの得点 2 総合得点 3 総合順位又は基準点に満たなかった試験種目	第 1 次選考合格発表の日から起算して 1 年間	三重県人事委員会事務局	第 1 次選考の不合格者に限る。
	1 第 1 次選考及び第 2 次選考の試験種目ごとの得点 2 総合得点 3 総合順位又は基準点に満たなかった試験種目 4 適性検査の適否	第 2 次選考合格発表の日から起算して 1 年間	同上	

公 告

平成 30 年度後期技能検定特級、1 級、2 級及び 3 級に合格した者は、次のとおりです。

平成 31 年 3 月 15 日

三重県知事 鈴木 英 敬

「次」は省略し、合格者の受検番号を三重県職業能力開発協会（津市栄町1丁目954番地 三重県栄町庁舎4階）に備え置いて縦覧に供します。

測量法（昭和24年法律第188号）第39条において準用する同法第14条第2項の規定により、次の公共測量が平成31年3月5日に終了した旨、三重県松阪建設事務所長から通知がありました。

平成31年3月15日

三重県知事 鈴木英敬

- 1 作業種類
公共測量（砂防基盤図作成）
- 2 作業地域
松阪市辻原町及び同市阪内町

都市計画法（昭和43年法律第100号）第29条第1項の規定により許可しました開発行為に関する工事は、次のとおり完了しました。

平成31年3月15日

三重県知事 鈴木英敬

工事完了年月日	開発区域又は工区に含まれる地域の名称	許可を受けた者の住所及び氏名
平成31年 2月22日	松阪市山室町字日要693-4の一部ほか2筆	松阪市駅部田町1619-45 医療法人松徳会 理事長 松本隆史
平成31年 2月28日	伊勢市小俣町元町104	松阪市西町283-1 創和不動産株式会社 代表取締役 世古政弘
平成31年 2月28日	伊勢市小俣町湯田449ほか1筆	松阪市曾原町146 賀川越子
平成31年 2月28日	伊賀市野村字安田35-1ほか7筆ほか	東京都品川区大崎1丁目11-2 株式会社ローゾン 代表取締役 竹増貞信
平成31年 3月4日	三重郡朝日町大字柿三之坪461-1ほか1筆	桑名市赤尾台1丁目25 ヒルサイドテラスM ID201 有限会社プロシード 取締役 水野太喜
平成31年 3月5日	桑名郡木曾岬町大字源緑輪中1069-3ほか1筆の一部	桑名郡木曾岬町大字西対海地251 木曾岬町 木曾岬町長 加藤隆

人事委公告

2019年度三重県警察官A採用候補者試験（1回目）を次のとおり実施します。

平成31年3月15日

三重県人事委員会委員長 竹川博子

1 試験区分及び採用予定数

試験区分		採用予定数		
警察官A	男性	約39名		
	女性	約4名		
	語学	ポルトガル語	約1名	
	武道	柔道	男性	約1名
			女性	約1名
		剣道	男性	約1名
女性			約1名	

	情報技術	約 1 名
--	------	-------

2 職務内容

個人の生命、身体及び財産の保護、犯罪の予防、鎮圧及び捜査、被疑者の逮捕、交通の取締りその他公共の安全と秩序の維持に関する業務に従事します。

3 給与

この試験に合格し、採用された場合には、職員の給与に関する条例（昭和 29 年三重県条例第 67 号）の規定に基づく給料及び諸手当が支給されます。

4 受験資格

- (1) 昭和 62 年 4 月 2 日以降に生まれた人（「男性」「武道（柔道）男性」及び「武道（剣道）男性」にあつては男性、「女性」「武道（柔道）女性」及び「武道（剣道）女性」にあつては女性とします。）で、次に掲げるもの

ア 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）による大学（短期大学を除きます。）を卒業した人及び 2020 年 3 月 31 日までに卒業する見込みの人

イ 三重県人事委員会がアに掲げる人と同等の資格があると認める人

- (2) 次のいずれかに該当する人は受験できません。

ア 日本の国籍を有しない人

イ 地方公務員法（昭和 25 年法律第 261 号）第 16 条に規定する欠格条項に該当する人

5 第 1 次試験

- (1) 試験種目

警察官 A（男性・女性） 教養試験及び体力試験 I

警察官 A（語学） 教養試験、体力試験 I 及び専門試験 I

警察官 A（武道） 教養試験、体力試験 I 及び実技試験

警察官 A（情報技術） 教養試験、体力試験 I 及び専門試験 I

なお、特定の資格を有する人に資格加点があります。

- (2) 試験日

2019 年 5 月 12 日（日）

- (3) 試験会場

ア 警察官 A（男性・女性）

三重県立看護大学（津市夢が丘 1 丁目 1 番地 1）

イ 警察官 A（語学・武道・情報技術）

三重県警察本部（津市栄町 1 丁目 100 番地）

6 第 2 次試験

第 1 次試験合格者について次により行います。

- (1) 試験種目

警察官 A（男性・女性・武道・情報技術） 論文試験、人物試験、体力試験 II、適性検査及び身体検査

警察官 A（語学） 専門試験 II、論文試験、人物試験、体力試験 II、適性検査及び身体検査

- (2) 試験日及び試験会場

2019 年 6 月 11 日（火）から同年 7 月 5 日（金）までの指定する日

第 1 次試験合格通知で指定する場所

7 受験申込書の配布場所

三重県人事委員会事務局、三重県庁総合案内、各地域防災総合事務所、各地域活性化局、三重県志摩建設事務所、三重県東京事務所、三重県関西事務所、三重県警察本部警務部警務課及び三重県内の各警察署

8 受験申込書の提出先

三重県人事委員会事務局

9 受験申込書の受付期間

2019 年 3 月 15 日（金）から同年 4 月 17 日（水）までとします。

なお、郵送による申込みは、2019 年 4 月 17 日の消印のあるものまでを有効とし、インターネットによる申込みは、2019 年 4 月 17 日正午までに県サーバへ記録がされたものまでを有効とします。

10 採用

この試験の合格者は、三重県警察官採用候補者名簿に登載され、その中から採用者が決定されます。

採用の時期は、原則として2020年4月1日の予定です。

11 その他

- (1) 警察官A（男性）については、この試験と同時に、大阪府の警察官（巡査）の採用候補者試験を共同で行います。

なお、大阪府の採用予定数は、約3名です。

- (2) この試験の受験資格、受験手続、試験方法等の詳細については、受験申込書の配布場所で配布する受験案内を参照してください。
- (3) この試験についての問い合わせは、三重県人事委員会事務局（〒514-0004 津市栄町1丁目891番地 三重県勤労者福祉会館内 電話 059-224-2932）へしてください。

発行 三 重 県

三重県津市広明町 13 番地
三重県総務部法務・文書課
電話 059-224-2163

三重県公報は三重県ホームページにも掲載しています。 <http://www.pref.mie.lg.jp/>
