

鹿屋市告示第 129 号

性別の記載欄の見直しに伴う関係要綱の整理に関する要綱を次のように定めた。

令和 8 年 4 月 1 日

鹿屋市長 郷 原 拓 男

令和 8 年 3 月 31 日 決 裁

性別の記載欄の見直しに伴う関係要綱の整理に関する要綱

(鹿屋市物品調達等に係る指名競争入札参加資格審査要綱の一部改正)

第1条 鹿屋市物品調達等に係る指名競争入札参加資格審査要綱（平成18年鹿屋市告示第11号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式を次のように改める。

第2号様式（第3条関係）

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、鹿屋市物品調達等に係る指名競争入札参加資格審査要綱（以下「要綱」という。）第4条に規定する審査のため、下記の事項について、鹿屋市長が鹿屋警察署長に照会することを承諾し、照会で確認された情報は、今後、私が鹿屋市と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等は、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - （1） 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - （2） 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団（法第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員を利用している者
 - （3） 暴力団又は暴力団員に対して、いかなる名義をもってするかを問わず、金銭、物品その他の財産上の利益を不当に提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - （4） 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - （5） 暴力団又は暴力団員であることを知りながら不当な行為をするためにこれらを利用している者
- 2 暴力団又は暴力団員が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

年 月 日

鹿屋市長 様
所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

注1 自己及び自社の役員等の名簿（別紙）を添付してください。

※ 「役員等」とは、鹿屋市が行う契約からの暴力団排除措置に関する要綱第2条第2項第5号に規定する者をいいます。（次に掲げるとおり）

ア 法人にあっては、非常勤を含む役員、支配人、営業所等（営業所、事務所その他これらに準ずるものをいう。以下同じ。）を代表する者その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人の経営を行う役職にある者又は経営を実質的に支配している者

イ 法人格を有しない団体にあつては、代表者、理事その他アに掲げる者と同等の責任を有する者

ウ 個人にあつては、その者、営業所等を代表する者その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、個人の経営を行う役職にある者又は経営を実質的に支配している者

2 支店・営業所等に委任される場合は、自己及び自社の役員等の名簿に受任者の氏名等も記入してください。

(別紙)

自己及び自社の役員等の名簿

氏 名 又 は 名 称			
住所又は主たる事務所の所在地			
役 職 名	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所

- 注1 代表者も含めて記入してください。(支店・営業所等に委任される場合は、受任者の氏名等も記入してください。)
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。
- 3 この名簿に記載されている個人情報については、要綱第4条に規定する審査に必要な範囲内で、他の行政庁に情報提供することになりますので、各人の同意を得た上で記入してください。

(鹿屋市指名競争入札の資格及び指名基準等に関する要綱の一部改正)

第2条 鹿屋市指名競争入札の資格及び指名基準等に関する要綱（平成18年鹿屋市告示第12号）の一部を次のように改正する。

別記第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第4条関係）

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、鹿屋市指名競争入札の資格及び指名基準等に関する要綱（以下「要綱」という。）第3条に基づく審査のため、下記の事項について、鹿屋市長が鹿屋警察署長に照会することを承諾し、照会で確認された情報は、今後、私が鹿屋市と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等は、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (2) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団（法第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員を利用している者
 - (3) 暴力団又は暴力団員に対して、いかなる名義をもってするかを問わず、金銭、物品その他の財産上の利益を不当に提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (4) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員であることを知りながら不当な行為をするためにこれらを利用している者
- 2 暴力団又は暴力団員が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

年 月 日

鹿屋市長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

注1 自己及び自社の役員等の名簿（別紙）を添付すること。

※ 「役員等」とは、鹿屋市が行う契約からの暴力団排除措置に関する要綱第2条第2項第5号に規定する者をいう。（次に掲げるとおり）

ア 法人にあっては、非常勤を含む役員、支配人、営業所等（営業所、事務所その他これらに準ずるものをいう。以下同じ。）を代表する者その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人の経営を行う役職にある者又は経営を実質的に支配している者

イ 法人格を有しない団体において、代表者、理事その他アに掲げる者と同等の責任を有する者
ウ 個人にあっては、その者、営業所等を代表する者その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、個人の経営を行う役職にある者又は経営を実質的に支配している者

2 支店・営業所等に委任される場合は、自己及び自社の役員等の名簿に受任者の氏名等も記入すること。

(別紙)

自己及び自社の役員等の名簿

氏 名 又 は 名 称			
住所又は主たる事務所の所在地			
役 職 名	ふ り が な 氏 名	生年月日	住 所

注1 代表者も含めて記入すること。（支店・営業所等に委任される場合は、受任者の氏名等も記入すること。）

2 記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。

3 この名簿に記載されている個人情報については、要綱第3条に規定する審査に必要な範囲内で、他の行政庁に情報提供することになるので、各人の同意を得た上で記入すること。

(鹿屋市障害児保育事業補助金交付要綱の一部改正)

第3条 鹿屋市障害児保育事業補助金交付要綱（平成18年鹿屋市告示第46号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第7条、第8条関係）

年度鹿屋市障害児保育事業実施計画書（実施状況調書）

施 設 名	設置 主体	経営 主体	障害児氏名	戸籍 上の 性別	年 齢	対象期間		対 象 延月数	特別児童扶養手当認定状況			障害の内容	備 考
						開始 年月日	終了 年月日		級別		認定番号		
									1 級	2 級			
合 計			人					月	人	人			

- 注1 「入所延月数」欄には、月の途中で入所する場合は、翌月以降の入所月数を記入すること。
- 2 「特別児童扶養手当認定状況」欄は、級別の該当欄に○印を付すること。
- 3 「障害の内容」欄は、主たる障害名（上肢、下肢、体幹、内部、視覚、聴覚等）を記入すること。
- 4 「設置主体」、「経営主体」欄には、設置（経営）主体が市町村の場合「公」と、社会福祉法人等の場合「私」と記入すること。

(鹿屋市子育て短期入所生活援助事業実施要綱の一部改正)

第4条 鹿屋市子育て短期入所生活援助事業実施要綱(平成18年鹿屋市告示第49号)

の一部を次のように改正する。

別記第2号様式(その1)を次のように改める。

第2号様式（その1）（第5条関係）

児童連絡票

ふりがな 児 童 氏 名			生年月日	年 月 日	
			年 齢	歳 か月	
利用期間	年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分まで				
住 所					〒 -
学校等	保 幼 } 小 中 高		在 年 卒 中退		普 ・ 特殊 組
			担任		
社 会 保 険 等 の 種 類	健保 ・ 日雇保 ・ 船保 ・ 共済 ・ 国保 ・ 生保			記号・番号	
ふりがな 保 護 者 氏 名	年 月 日 生 (歳)		性 別	続 柄	連絡先（電話） 固定 携帯
住 所					〒 -
勤 務 先	住所			連絡先（電話）	
	会社名				
ショート ステイ 時 の 居 所	住所			連絡先（電話）	
	施設名等				
保 護 者 以 外 の 連 絡 先	ふりがな 氏 名			児童との 関係	
	住所			電話番号	
他 法 関 係	1 身体障害者手帳 有 無 種 級 障害名				
	2 療育手帳 有 無 A1 A2 B1 B2				
	3 特別児童扶養手当 有 無 級 その他 ()				
	4 その他(ADHD等) 有 無 診断名				
か か り つ け 医	病院名				電話番号
	(医者に訴える主な症状)				

別記第 6 号様式中「男・女」を削り、別記第 7 号様式及び別記第 8 号様式を次のように改める。

第 7 号様式（第 7 条関係）

ショートステイ期間延長申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

年 月 日決定を受けたショートステイについて、期間を延長したいので鹿屋市子育て短期入所生活援助事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり申請します。

利用児童	氏 名		学校名等	
	生年月日	年 月 日		
児 童 の 保 護 者	氏 名			
	勤務先	電話番号		
延 長 を 必 要 と す る 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
期 間 延 長 を 必 要 と す る 理 由				
備 考				

注 必要に応じて、診断書その他参考資料を添付すること。

第 8 号様式（第 8 条関係）

ショートステイ 辞退 申出 書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

年 月 日決定を受けたショートステイについて、辞退したいので、鹿屋市子育て短期入所生活援助事業実施要綱第 8 条の規定により、次のとおり提出します。

利用児童	氏 名		学校名等	
	生年月日	年 月 日		
利用 決 定 期 間		年 月 日から 年 月 日まで		
利用 辞 退 期 間		年 月 日から 年 月 日まで		
辞 退 理 由				

別記第10号様式及び別記第11号様式を次のように改める。

第10号様式（第13条関係）

シ ョ ー ト ス テ イ 利 用 台 帳

[illegible]

第11号様式（第13条関係）

ショートステイ利用日誌

[illegible]

(鹿屋市高齢者住宅等安心確保事業実施要綱の一部改正)

第5条 鹿屋市高齢者住宅等安心確保事業実施要綱（平成18年鹿屋市告示第65号）

の一部を次のように改正する。

別記様式を次のように改める。

別記様式（第9条関係）

高齢者住宅等安心確保事業利用申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所

電話番号

氏 名

下記のとおり高齢者世話付住宅を利用したいので、鹿屋市高齢者住宅等安心確保事業実施要綱第9条の規定により申請します。

記

1 利用対象者

番号	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	身体障害者手帳 の有無（種級）	備 考
				有・無 (種 級)	
				有・無 (種 級)	
				有・無 (種 級)	

2 親族

氏 名	続柄	住 所	自宅電話番号	職 場 及 び 電 話 番 号

3 入居後は、生活援助員の派遣に要する費用を負担します。

4 入居者負担金額の算定のため、私の世帯員の課税台帳を閲覧することを承諾します。

(鹿屋市高齢者等訪問給食サービス事業実施要綱の一部改正)

第6条 鹿屋市高齢者等訪問給食サービス事業実施要綱（平成18年鹿屋市告示第84号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第6条関係）

高齢者等訪問給食サービス事業利用申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所

氏 名 (続柄)

電話番号

次のとおり高齢者等訪問給食サービスを受けたいので、申請します。

【対象者】

氏 名		生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	鹿屋市	電 話 番 号	
要介護 認 定	☐ 申請なし ☐ 申請中 ☐ 要支援 (1・2) ☐ 要介護 (1・2・3・4・5) ☐ 総合事業対象者		
障害者 手 帳	☐ なし ☐ あり (等級) 種 級 (身体・療育・精神)		

【家族状況】

氏 名	続柄	年齢	同居の 有無	住 所	電話番号

【緊急連絡先】

	氏名 (ふりがな記入)	続柄	住所・電話番号	勤務先
緊急 連絡先			TEL	TEL
扶養 義務者			TEL	TEL

【開始希望年月日・利用希望回数】

開始希望日	年 月 日から						
食事／曜日	月	火	水	木	金	土	日
昼食							
夕食							

※希望欄に全て○を記入

(裏面)

【同意書】

高齢者等訪問給食サービス事業を利用するに当たり、次の事項に同意します。

本人署名

(代筆者)

(続柄)

(代筆理由)

- (1) 個人情報について
 - ☐ 審査のため、対象者及び対象者の属する世帯の住民基本台帳、所得状況等を市担当職員が公簿により確認すること。
 - ☐ 申請書及び訪問給食サービス事業利用調査表の記載内容に誤りがないこと。
 - ☐ 利用決定後、配食に関わる個人情報を配食事業者に提供すること。
- (2) 配食及び安否確認について
 - ☐ 配食は原則として、対象者が配食事業者から直接受け取ること。
 - ☐ 配食時に安否が確認できない場合は、配食事業者等が居宅に入って確認を行うこと。
- (3) 支払方法について
 - ☐ 弁当代の支払方法は、原則「口座振替」とし、配食事業者と手続を行うこと。
 - ☐ 利用料は納期限までに必ず支払うこと。
- (4) 配食のキャンセルについて
 - ☐ 配食をキャンセルするときは、前日（前日が日曜日の場合は、直前の営業日。以下同じ）の正午まで配食事業者に直接連絡すること。
 - ☐ 前日の正午までにキャンセルの連絡がなかった弁当の代金については、実際は受け取りができなかった時も支払が生じること。
- (5) 衛生管理について
 - ☐ 食中毒防止のため、弁当を別の容器に移し替えないこと。
 - ☐ 食べ残したものは、安全のため処分し、絶対に食べないこと。
 - ☐ 容器はできる限り水洗いし、所定の場所に置くこと。
 - ☐ 受取後の弁当の管理の不備により生じた事故は、自己責任となること。
- (6) 届出及び廃止について
 - ☐ 次の場合は、市高齢福祉課又は事業者へ届け出ること。
 - ・申請書に記入した住所、電話番号、利用希望回数、緊急時の連絡先及び扶養義務者に変更が生じた場合
 - ・対象者が市外に転出又は死亡した場合
 - ・入院等により配食を一時休止及び中止する場合
 - ☐ 利用料を滞納し又は配食業務に支障を来す言動等があった場合は、利用廃止になる場合があること。
 - ☐ 3か月以上利用がない場合は、その理由に関わらず、利用廃止になること。
 - ☐ 事業対象者に該当しなくなった場合や不正利用が判明した場合は、利用廃止になること。
- (7) その他
 - ☐ 高血圧、糖尿病等の疾病、服薬、アレルギー等により食べられないものがある場合は、自己の判断により利用廃止を市高齢福祉課へ届け出ること（アレルギー除去食及び代替食の用意はありません。）。

第2号様式（第6条関係）

高齡者等訪問給食サービス事業対象者登録台帳（ 年度）

[illegible]

(鹿屋市日常生活用具給付事業実施要綱の一部改正)

第7条 鹿屋市日常生活用具給付事業実施要綱(平成18年鹿屋市告示第194号)の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第3号様式までを次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 5 条関係）

その 1（居宅生活動作補助用具用）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

（申請者）

住所：_____

氏名：_____

対象者との続柄（ ）

電話：_____

次のとおり日常生活用具（居宅生活動作補助用具）の給付申請をします。

日常生活用具（居宅生活動作補助用具）の給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	住 所						
	氏 名			生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）		
	個人番号						
	障害者手帳番号	県 第 号		年 月 日交付			
	障がい名	別紙障害者手帳の写し参照		種 級			
世 帯 の 状 況	施設入所希望の有無	希望する（		施設）	希望しない		
	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備 考 （障がい者に対する介護の状況等）		
給付を希望する理由							
改修を行う住宅の住所							
改 修 工 事 内 容	区 分		居宅生活動作補助用具				
	1 手すりの取付け	2 床段差の解消	1 便 器				
	3 床材の変更	4 扉の取替え	2 手すり				
	5 便器の取替え		3 スロープ				
	6 その他（	）	4 その他（	）			
過去の日常生活用具等の給付の状況							
区 分		給付形態	給付等年月日	給 付 等 内 容			
日常生活用具		給 付	年 月 日				
居宅生活動作補助用具		給 付	年 月 日				
現在の 住まい の状況	住 宅	1 自 宅	借家の場合 貸主の承諾	1 承諾 （承諾の時期： ） 2 否	浴 槽	1 和 式 便 器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用
		2 借 家				2 洋 式 便 器	
現在の 介 護 の状況	入 浴	1 他人の介助が必要	排 便	1 他人の介助が必要 2 便器（携帯用）使 用 3 自分で行える	移 動	1 車いす使用	1 車いす使用 2 他人の介助が必要（一部、全部） 3 自分で行える
		2 清拭のみ				2 他人の介助が必要（一部、全部）	
		3 入浴、清拭ともしていない				3 自分で行える	
		4 自分で行える					

その2（その他用）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

(申請者)

住所： _____

氏名： _____

対象者との続柄（ ）

電話： _____

次のとおり日常生活用具の給付申請をします。

日常生活用具の給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住	所				
	フリガナ	氏名				
	個人番号					
	生	年	月	日	年 月 日（ 歳）	電 話
身体障害者手帳	手帳番号	県 第 号	交付年月日	年	月	日
	障害種別	種	障 害 等 級	級		
障 が い 名		別紙障害者手帳の写し参照				
療育手帳	手帳番号	県 第 号	交付年月日	年	月	日
	判 定	次回判定 有・無	次回判定日	年	月	日
精神障害者 保健福祉手帳	手帳番号	県 第 号	交付年月日	年	月	日
	等 級	級	有 効 期 限	年	月	日
給 付 を 受 け る 日 常 生 活 用 具 名						
希 望 す る 日 常 生 活 用 具 業 者	名 称					
	所 在 地					
	電 話					
該 当 す る 所 得 区 分		A ・ B ・ C 1 ・ C 2 ・ D () ()				
備 考						

第2号様式（第6条関係）

調 査 書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
対象者	住 所						
	フリガナ氏名						
	生年月日		年 月 日生		電 話		
世帯員の状況	氏 名		年齢 1/1 時点	世帯主 との 続 柄	課 税 状 況		備 考
					課 税 区 分	市 町 村 民 税 割 所 得 税	
	非課税世帯	氏 名	所 得	障 害 年 金	手 当	合 計	
			円	円	円	円	
住 居 の 状 況		1 自宅 2 借家 （貸主の諾否）					
給 付 後 の 状 況 生活の状況		日常生活動作の状況（入浴・排便・移動・その他該当する動作に○） 1 自力でできるようになる 2 一部介助でできるようになる 3 給付しても全介助 4 給付しても一部介助 5 その他（ ）			その他の状況 1 コミュニケーションが容易になる 2 情報入手が容易になる 3 （在宅生活・独居）が可能になる 4 その他（ ）		
給 付 の 有 無 必要の有無		1 有 2 無		給付する （しない）理由			
世 帯 区 分							
用 具 名		基 準 額	見 積 額	超過負担額	利用者負担額	公費負担額	
		円	円	円	円	円	
合 計		円	円	円	円	円	
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査員							

第3号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長 印

日常生活用具給付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました日常生活用具につきましては、次のとおり給付することに決定しましたので、通知します。

給付番号		第 号		給付決定日		年 月 日	
対象者	住所						
	フリガナ氏名						
	生年月日	年 月 日生			電話番号		
決定内容					交付年月		
納入業者	名称				電話番号		
	所在地						
基準額		見積額	超過負担額	利用者負担額	公費負担額		
円		円	円	円	円		
注意事項	1 この通知書とともに交付された「給付券」は、所定の業者に提出して用具の交付を受けること。 2 用具は、本人又はその扶養義務者が、その能力に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものであるから、支払うこととされた額については、必ず用具の引渡しの日を支払うこと。 3 給付された用具をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供することはできない。 4 3に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還させることがある。 5 用具の給付を受けるとき及び給付後必要に応じて調査を行うことがあるので、これに応じること。						
・不服申立て及び取消訴訟 1 この決定について不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、鹿屋市長に対し審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。 2 決定の取消しの訴えは、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、前記の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は鹿屋市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。）でなければ提起することができないこととされています。 (1) 審査請求があった日から3月を経過しても裁決がないとき。 (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。 (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。							

(鹿屋市訪問入浴サービス事業実施要綱の一部改正)

第8条 鹿屋市訪問入浴サービス事業実施要綱（平成19年鹿屋市告示第47号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第5条関係）

診 断 書

（訪問入浴サービス用）

住 所			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日 生	年 齢	歳
主 な 診 断 名	主な診断名 () 生活上の留意点 () その他既往歴 ()		
感染性皮膚疾患 の有 無	(有 ・ 無) 病名・状態等 ()		
麻 痺 の 有 無	(有 ・ 無) ☐ 右上肢 ☐ 左上肢 ☐ 右下肢 ☐ 左下肢 ☐ その他 () 程度・状態等 ()		
関節拘縮の有無	(有 ・ 無) ☐ 肩関節 ☐ 肘関節 ☐ 股関節 ☐ 膝関節 ☐ その他 () 程度・状態等 ()		
特 別 な 医 療	(有 ・ 無) ☐ 気管切開 ☐ 経管栄養 ☐ カテーテル ☐ ストーマ ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ その他 ()		
褥 瘡 の 有 無	(有 ・ 無) 部位・状態等 ()		
入 浴 の 可 否	(可 ・ 否)	限 度	月 ・ 週 回
総 合 所 見	その他、訪問入浴サービスの利用にあたっての留意事項等 		
上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関名 医療機関所在地 担当医師氏名 印			

(鹿屋市軽度・中等度難聴児補聴器助成事業実施要綱の一部改正)

第9条 鹿屋市軽度・中等度難聴児補聴器助成事業実施要綱（平成25年鹿屋市告示第126号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第5号様式までを次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 5 条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書		
年 月 日		
鹿屋市長 様		
(申請者)		
住 所		
氏 名		
続 柄		
電 話		
下記のとおり補聴器購入費の助成を受けたいので、鹿屋市軽度・中等度難聴児補聴器助成事業実施要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。		
なお、助成決定のため、私の世帯の課税状況、補聴器の購入状況その他について、貴職が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。		
記		
対 象 児	住 所	
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日
購 入 を 希 望 す る 補 聴 器 の 種 類		
希 望 す る 業 者 名		
身 体 障 害 者 手 帳 の 申 請 の 有 無		有 ・ 無
最 近 5 年 間 の 補 聴 器 の 購 入 状 況		右 (有 ・ 無) 年 月 日購入 左 (有 ・ 無) 年 月 日購入 ☐ 軽度・中等度難聴児補聴器助成事業による交付 ☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に 基づく補聴器の支給 ☐ その他 ()
備 考		

第2号様式（第5条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器助成事業意見書																																																	
対象児	氏 名				年 月 日生（ ）歳																																												
	住 所				疾 病 名																																												
障 害 種 類 1 伝音性難聴 2 感音性難聴 3 混合性難聴																																																	
補聴器テスト																																																	
右		1 有効 2 無効 3 その他（ ）		左	1 有効 2 無効 3 その他（ ）																																												
現在までの補聴器装用の有無 右（ 有 ・ 無 ） 左（ 有 ・ 無 ）																																																	
オーディオグラム【聴力検査（COR含む。）】																																																	
dB <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 500 1000 2000 Hz 聴力レベル（4分法） 右 ○ dB 左 × dB （オーディオメーター記録紙添付） オーディオメーター機種 _____ 【ABR/ASSR閾値】 （ 年 月 H ABR・ASSR） 右 dB 左 dB						10				20				30				40				50				60				70				80				90				100				110			
10																																																	
20																																																	
30																																																	
40																																																	
50																																																	
60																																																	
70																																																	
80																																																	
90																																																	
100																																																	
110																																																	
【語音による検査】 最良語音明瞭度 右 dB % 左 dB % 鼓膜の状況 (右) (左)																																																	
処方（補聴器の種類・附属品）	補聴器の種類等		装用耳		個数																																												
			右	左																																													
	ポケット型 ／耳かけ型	軽度・中等度難聴用																																															
		高度難聴用																																															
		重度難聴用																																															
	耳あな型（レディメイト・オターメイト）																																																
その他種類（ ）																																																	
イヤーマールド																																																	
処方の理由（耳あな型（必要性・使用効果等）及びイヤーマールド（身体の障害の状況等）が必要な場合は、理由を御記入ください。）																																																	
現在までの障害の状況（治療の内容、期間及び経過）・意見を御記入ください。																																																	
1 意見書の記載は、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する都道府県知事の定める医師に限る。 2 言語を獲得するためなど両耳装用が有効である場合は、両耳用として2個同時支給できる。 3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく支給等を優先して受けるよう取り扱うこととする。																																																	
上記のとおり意見する。 年 月 日 医療機関名 所在地 15条指定医師名																																																	

第3号様式（第6条関係）

難聴児補聴器調査書							
申請年月日				申請者氏名			
対象児	住 所						
	フリガナ氏 名						
	生年月日		年 月 日		身体障害者手帳の有無		有・無
世帯員の状況	氏 名		年 齢	対象児との続柄	課 税 状 況 課税区分		市 民 税 所 得 割 (円)
							備 考
所得区分		1 生活保護 2 非課税世帯 3 課税世帯 4 一定所得以上					
給付の必要性の有無		有・無	給付する(しない)理由				
決定内容		補聴器の種類： 処 方：					
基準額		購入額（見積額）		利用者負担額		助成額	
その他特記事項							
年 月 日 調査者							

第4号様式（第6条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付決定通知書 第 号 年 月 日 様 鹿屋市長 印 年 月 日付けで申請のありました難聴児補聴器購入費助成金の交付について、下記のとおり決定しましたので通知します。 記				
住 所				
フリガナ 対象児氏名			フリガナ 保護者氏名	
生年月日		年 月 日		
支給番号		第 号	交付決定日	年 月 日
決定内容		補聴器の種類： 処 方：		
決定業者	名 称			
	所在地			
	電 話			
基準額		購入額（見積額）	利用者負担額	助成額 超過負担額
備考				

第 5 号様式（第 6 条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付決定のお知らせ				
第 号 年 月 日				
様				
鹿屋市長 印				
下記のとおり難聴児補聴器購入費助成金の交付を決定しましたので、対象者から難聴児補聴器給付券の提示がありましたら対応をお願いします。				
記				
住 所				
フリガナ 対象児氏名		フリガナ 保護者氏名		
生年月日	年 月 日			
支給番号	第 号	交付決定日	年 月 日	
決定内容	補聴器の種類： 処 方：			
基準額	購入額（見積額）	利用者負担額	助成額	超過負担額
備考				

(鹿屋市私立幼稚園多子世帯保育料等軽減事業補助金交付要綱の一部改正)

第10条 鹿屋市私立幼稚園多子世帯保育料等軽減事業補助金交付要綱（平成26年鹿屋市告示第34号）の一部を次のように改正する。

別記第4号様式を次のように改める。

第4号様式（第4条関係）

年 月 日

鹿屋市長 様

保護者 住所
氏名

印

保育料等減免措置に関する調書

多子世帯の保育料等減免について、次のとおり提出します。なお、この減免に係る私の世帯の課税状況等について、鹿屋市が職権で調査することに同意します。

1 園児の氏名	ふりがな	3 幼稚園名 幼稚園
2 園児の生年月日等	年 月 日（ 歳）	

（注） 同時就園の3人目以降及び小学校1～3年生に兄・姉がいる同時就園の2人目以降は対象外

4 園児の属する世帯の状況（対象園児を含めて記入すること。）					
氏 名	生 年 月 日	就園児と の続柄	市町村民税課税額		※
			均等割額	所得割額	
世帯主	年 月 日（ 歳）				
	年 月 日（ 歳）				
	年 月 日（ 歳）				
	年 月 日（ 歳）				
	年 月 日（ 歳）				
	年 月 日（ 歳）				
	年 月 日（ 歳）				

備考1 源泉徴収票、確定申告書など所得税額が確認できる書類又はその写しを添付すること（所得税が課税されていない場合は、市町村民税・県民税の課税証明書を添付すること）。ただし、生活保護法の規定による保護を受けている世帯にあっては、福祉事務所長の証明書によって代えることができる。

2 ※欄は、市が使用するため何も記入しないこと。

(鹿屋市休日保育事業実施要綱の一部改正)

第11条 鹿屋市休日保育事業実施要綱（平成28年鹿屋市告示第71号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 3 条関係）

（2・3 号用）

年 月 日

年度 休日保育利用登録申請書

鹿屋市長 様

申請者	住所	鹿屋市
	氏名	
	電話	

休日保育を利用したいので、次のとおり申請します。

利用児童	ふりがな 氏 名	戸籍上の性別	生 年 月 日	入所中(する予定)の 保育所名等
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
保護者の 緊急連絡先 及び 休日保育を必要 とする理由	氏名 児童との続柄（ ）	理 由 (該当するものに○)	1 就労 2 その他（ ）	
		携 帯 電 話		
		勤 務 先		
		勤務先電話番号		
	氏名 児童との続柄（ ）	理 由 (該当するものに○)	1 就労 2 その他（ ）	
		携 帯 電 話		
		勤 務 先		
		勤務先電話番号		
利用児童と保護者以外の同居家族 (利用児童から見た続柄に○)		【 兄 、 姉 、 弟 、 妹 、 祖父 、 祖母 、 その他 】		
利用を希望する期間		年 月 日から 年 月 日まで		

上記児童の休日保育利用登録について、これを適当と認め、登録する。	受付印	
----------------------------------	-----	--

(1号・幼稚園・認可外保育所用)

年 月 日

年度 休日保育利用登録申請書

鹿屋市長 様

申請者	住所	鹿屋市
	氏名	
	電話	

休日保育を利用したいので、次のとおり申請します。

利用児童	ふりがな 氏 名	戸籍上の性別	生 年 月 日	入所中(する予定)の 保育所名等
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
保護者の 緊急連絡先 及び 休日保育を必要とする理由	氏名 児童との続柄 ()	理 由 (該当するものに○)	1 就労 2 その他 ()	
		携 帯 電 話		
		勤 務 先		
		勤務先電話番号		
	氏名 児童との続柄 ()	理 由 (該当するものに○)	1 就労 2 その他 ()	
		携 帯 電 話		
		勤 務 先		
		勤務先電話番号		
利用児童と保護者以外の同居家族 (利用児童から見た続柄に○)	【 兄 、 姉 、 弟 、 妹 、 祖父 、 祖母 、 その他 】			
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで			

就労証明書等、児童の保育が必要である旨を証する書類を添付すること。

上記児童の休日保育利用登録について、これを適当と認め、登録する。	受付印
----------------------------------	-----

(鹿屋市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱の一部改正)

第12条 鹿屋市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱（平成28年鹿屋市告示第184号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 3 条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

申請者
住所
氏名

(給付対象者との続柄)

鹿屋市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱第 3 条の規定により、
下記のとおり日常生活用具給付を申請します。

記

対象者	氏 名			生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所					
	疾病名					
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考 (対象者に対する介護の状況等)	
給付を希望する理由						
現在の住まいの状況	住 宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)				
	浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし				
	便 器	1 和式 2 洋式 3 携帯用				
現在の介護状況	入 浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分でできる				
	排 便	1 他人の介助が必要 2 便器 (携帯用) 使用 3 自分でできる				
	移 動	1 車いすを使用 2 他人の介助が必要 (一部・全部) 3 自分でできる				
給付を受けたい用具の名称					希望する型式、規模等	
給付上特に希望する事項						
備 考						

注 この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分市町村民税の課税額を証明する書類 (生活保護を受けている人及び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支援給付を受けている人の場合は、その旨についての福祉事務所長の証明書) を添付すること。

第2号様式（第4条関係）

調 査 表

①申請書受理番号 及び受理年月日		第 号 年 月 日		②申請者 氏 名				③対 象 者 との続柄			
④ 対 象 者	氏 名					生年月日		年 月 日（ 歳）			
	住 所										
	疾 病 名										
⑤ 世 帯 員 の 状 況	氏 名	年齢	対 象 者 との続柄	課 税 状 況			備 考				
				当該年度分市町村民税		前年度 所得税					
				均等割	所得割						
⑥世 帯 区 分		1 被保護世帯又は市町村民税非課税世帯 2 市町村民税均等割課税世帯 3 市町村民税所得割課税世帯 4 所得税課税世帯									
⑦住まいの状況		1 自宅 2 借家（貸主の諾否）									
⑧給付後の生活状況		日常生活動作の状況 （入浴・排便・移動等について該当する状況に○） 1 自力でできるようになる 2 一部介助でできるようになる。 3 給付しても変わらない。（一部介助・全介助） 4 その他（ ）					その他の状況 1 在宅生活が可能になる 2 その他 （ ）				
⑨給付の必要の有無		1 有 2 無		⑩給付する （しない）理由							
⑪給付する用具名 （型式等）											
⑫予 定 価 格		円									
⑬扶養義務者が 支払うべき額		円									
⑭公費負担予定額		円									
⑮その他特記事項											
年 月 日 調査員 職名 氏名											

(鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱の一部改正)

第13条 鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱（平成29年鹿屋市告示第37号）

の一部を次のように改正する。

別記様式第1号から別記第4号様式までを次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 4 条関係）

年 月 日

鹿屋市長 様

要請者 住 所
氏 名
勤務先等
電話番号

鹿屋市後見開始等審判の請求要請書

鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱第 4 条第 2 項の規定により、下記の者について鹿屋市長による後見開始等審判の請求を要請します。

記

1 対象者

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日

2 要請の理由

3 対象者の心身の状況及び生活の状況

4 その他（親族、収入、資産等の状況）

第2号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市長 印

鹿屋市後見開始等審判の請求費用請求書

家事事件手続法第28条第2項の規定により、費用の本人負担を命ずる審判があったことから、鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱第6条第4項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 成年被後見人等

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日

2 請求額

円

（内訳： ）

3 請求の根拠

4 法定後見についての状況

法定後見の種類		
法定後見の開始日		年 月 日
法定後見人等	住 所	
	氏 名	

第3号様式（第9条関係）

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

鹿屋市成年後見人等報酬助成金交付申請書

成年後見人等の報酬に係る助成金の交付を受けたいので、鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 成年被後見人等

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日

2 助成金交付申請額

円

3 法定後見についての状況

法 定 後 見 の 類 型		
法 定 後 見 の 開 始 日		年 月 日
法 定 後 見 人 等	住 所	
	氏 名	

4 添付書類

- (1) 家庭裁判所からの報酬付与審判決定書の写し
- (2) 収支報告書
- (3) 後見事務報告書
- (4) 財産状況の分かる書類（財産目録の写し等）
- (5) その他市長が必要と認める書類

第 4 号様式（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市長 印

鹿屋市成年後見人等報酬助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった鹿屋市成年後見人等報酬助成金の交付については、下記のとおり決定（却下）したので、鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱第 10 条の規定により通知します。

1 次のとおり決定します。

(1) 成年被後見人等

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日

(2) 助成金交付決定額

円

2 次の理由により却下します。

別記第 6 号様式を次のように改める。

第6号様式（第13条関係）

年 月 日

鹿屋市長 様

代理人（成年後見人等）

住 所

氏 名

電話番号

鹿屋市成年後見人等報酬助成金申請事項変更報告書

下記のとおり、申請事項に変更が生じたので、鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱第13条の規定により、報告します。

記

1 成年被後見人等

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日

2 変更発生年月日及び変更の内容

変更発生年月日	
変 更 の 内 容	

3 その他

(鹿屋市更生訓練費交付要綱の一部改正)

第14条 鹿屋市更生訓練費交付要綱（平成30年鹿屋市告示第40号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

申請者 住所

氏名

鹿屋市更生訓練費交付資格認定申請書

鹿屋市更生訓練費交付資格の認定を受けたいので、鹿屋市更生訓練費交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ		障害福祉サービス受給者証番号
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日生	
住 所		
電 話 番 号		
利 用 サ ー ビ ス	☐ 自立訓練事業 ☐ 就労移行支援事業	
利用施設又 は 事 業 者	所在地	
	名称及び代表者 名	

(鹿屋市高齢者サロン等加入促進事業実施要綱の一部改正)

第15条 鹿屋市高齢者サロン等加入促進事業実施要綱(平成30年鹿屋市告示第43号)

の一部を次のように改正する。

別記第2号様式を次のように改める。

第2号様式（第7条関係）

年度 新規加入者等活動実績報告書

グループ名（ ）

No.	氏名	生年月日	加入時点において他のグループに属しているか	サロン等参加年月日		
1		/ /		/ /	/ /	/ /
2		/ /		/ /	/ /	/ /
3		/ /		/ /	/ /	/ /
4		/ /		/ /	/ /	/ /
5		/ /		/ /	/ /	/ /
6		/ /		/ /	/ /	/ /
7		/ /		/ /	/ /	/ /
8		/ /		/ /	/ /	/ /
9		/ /		/ /	/ /	/ /
10		/ /		/ /	/ /	/ /
11		/ /		/ /	/ /	/ /
12		/ /		/ /	/ /	/ /
13		/ /		/ /	/ /	/ /
14		/ /		/ /	/ /	/ /

(鹿屋市高齢者運動サロン育成事業実施要綱の一部改正)

第16条 鹿屋市高齢者運動サロン育成事業実施要綱（平成30年鹿屋市告示第45号）

の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者代表 住所 鹿屋市
氏名
電話

鹿屋市高齢者運動サロン育成事業利用申請書

鹿屋市高齢者運動サロン育成事業を利用したいので、下記のとおり申請します。
利用に当たっては、参加者自らが体調管理に注意し参加します。

記

1 団体名

2 指導希望内容

指 導 種 別	体験指導 ・ サロン指導	
日 時		
場 所	名称 住所	
指導メニュー		

3 参加者名簿（65歳以上の方が5人以上であること。）

名 前	住 所	年 齢
	鹿屋市	歳
	鹿屋市	歳
	鹿屋市	歳
	鹿屋市	歳
	鹿屋市	歳

外 人 計 人

(鹿屋市保育所等の利用に関する要綱の一部改正)

第17条 鹿屋市保育所等の利用に関する要綱（平成30年鹿屋市告示第84号）の一部
を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 3 条関係）

アレルギー等調査票

※この調査票は、児童の保育を円滑に実施するためのものであり、それ以外の目的には使用しません。

申請日		西暦	2	0	2	年		月		日
保護者 氏名						保護者 連絡先				
利用児童	フリガナ					生年月日	西暦	2	0	
	氏名					年齢		歳		
利用児童に 必要な配慮	☐ 特になし									
	☐ 発達の遅れがある（ ☐ ことば ☐ 知能 ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ その他（ ））									
	☐ 障害者手帳を持っている（ ☐ 療育手帳 ☐ 身体障害者手帳 ☐ その他（ ））									
	☐ 児童発達支援事務所（療育施設）等を利用している（施設名： ）									
	☐ その他（ ）									
利用児童の アレルギーの有無	☐ 無し ☐ 有り ☐ まだ分からない ※「有り」の場合は、下記の①～③を必ず御記入ください。									

※電話番号左詰め
ハイフン[-]を入力

【アレルギー有無が「有り」に✓をした場合、下記の質問事項にお答えください。】

①アレルギーの原因となるものは何ですか。	
☐ 食べ物（具体的に： ）	
☐ 環境（ハウスダスト・花粉症など）	
☐ くすり類（具体的に： ）	
☐ その他（ ）	
②どのような症状がありますか。	
☐ ぜんそく ☐ かゆみ ☐ じんましん ☐ アナフィラキシー ☐ チアノーゼ	
☐ その他（ ）	
③現在何かを制限していることがありますか。	
☐ いいえ	
☐ はい ※「はい」の場合、下記の事項にお答えください。	
制限していることは何ですか。（例：乳製品は控えている。） 	
いつからそれを行っていますか。 歳 か月	
現在、行っている制限はどなたの判断ですか。 ☐ 医師 ☐ 保護者 ☐ その他（ ）	
現在、病院へ通院していますか。 ☐ 通院していない	
☐ 通院している⇒	通院頻度 病院名 薬 ☐ 服用している ☐ 服用していない

その他、施設に気を付けてほしいことや、伝えておきたいことがありましたら御記入ください。

(鹿屋市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する要綱の一部改正)

第18条 鹿屋市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する要綱（平成31年鹿屋市告示第51号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式を次のように改める。

第2号様式（第2条関係）

病気・療養証明書

【保護者記入欄】

住 所			
児童と患者の 続 柄			
	氏 名	生 年 月 日	在園・第1希望施設名
児 童 ①		年 月 日	
児 童 ②		年 月 日	
児 童 ③		年 月 日	

診断書（保育施設入所申込用）			
患 者	氏 名		
	住 所		
	生年月日	年 月 日	
傷 病 名			
症 状			
	入院（予定）の場合 入院期間 年 月 日～ 年 月 日		
家 庭 で の 保 育	家庭での保 育 の 可 否	☐ 保育困難 ☐ 保育可能 （保育が困難である期間（見込み可）） 年 月 日～ 年 月 日	
	医 師 の 所 見		
上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関所在地 医療機関名 医師名			
			印

注 上記内容を網羅していれば、別様式でも構いません。

(かのや農援隊無料職業紹介所の設置及び運営に関する要綱の一部改正)

第19条 かのや農援隊無料職業紹介所の設置及び運営に関する要綱（令和2年鹿屋市告示第7号）の一部を次のように改正する。

別記第2号様式を次のように改める。

第2号様式（第8条関係）

提出日： 年 月 日

求 職 登 録 票（表面）

かのや農援隊無料職業紹介所

TEL：0994-31-1183、FAX：0994-43-2140

mail:nouentai@e-kanoya.net

■求職票

求職番号：

※必須と記載された項目は必ず記入してください。

ふりがな		性別	(記載は任意です。未記載とすることも可能です。)
お名前（必須）			
生年月日（必須）		扶養家族（必須） (うち子ども)	人 (うち子ども 人)
住 所（必須）			
電話番号（必須）		メールアドレス	
農業経験（必須）	なし 研修経験有 独立就農経験有 雇用就農経験有		
最終学歴（必須）	学校：中学、高校、農業高校、農業大学校、専門学校、短大、大学 区分：在学、卒業、中退		
免許（必須）	なし、普通免許（AT）、普通免許（MT） 大型特殊、けん引、フォークリフト、その他		
その他資格の内容		職 歴	
希望職種（必須）	・農業生産：甘藷、野菜、茶、花き、稲作、果樹 肉用牛、養豚、酪農、養鶏 その他（ ）		
希望勤務地（必須）			
希望賃金（時給・月額）			
希望雇用形態（必須）	フルタイム ☐ 雇用期間定めなし パート		
勤務開始希望（必須）	年 月 ～		
勤務希望時間	(基本) 時 分 ～ 時 分		
勤務等特記事項			
仕事をする上での 健康上の留意点			
自己PR（必須）			

求 職 登 録 票 (裏面)

■個人情報の取扱に関する同意 (必須)

【個人情報について】

かのや農援隊無料職業紹介所では、個人情報の収集、利用及び管理について、個人情報の保護に関する法律に基づき、次のとおり適正に取り扱います。

1 個人情報とは

個人に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るもの(住所、氏名、電話番号、E-mail アドレス等)をいいます。

2 個人情報の収集について

本求職登録票を通じて、個人情報を収集する際は、「かのや農援隊無料職業紹介所」の目的を達成するために必要な範囲内で収集します。

「かのや農援隊無料職業紹介所」の目的とは、求職者と求人者に対するマッチング並びに就業・就農に係る情報発信です。

3 個人情報の管理について

本求職登録票で収集した個人情報は、「かのや農援隊無料職業紹介所」が管理します。

4 安全性の確保

収集した個人情報については、漏えい、滅失、改ざん等を防止し、厳重に管理します。また、保有する必要のなくなった個人情報については、取り決めた保存期間を過ぎた後に廃棄(消去)します。

5 利用及び提供の制限

「かのや農援隊無料職業紹介所」で収集した個人情報については、個人情報の保護に関する法律で定める場合を除き、収集の目的を超えての利用や職業紹介を行う際の求人者以外のものへの提供は一切いたしません。

【個人情報について】をよく読み、
同意される場合は署名してください。

署 名
(必須)

年 月 日
(署 名)

(鹿屋市医療的ケア児保育支援事業実施要綱の一部改正)

第20条 鹿屋市医療的ケア児保育支援事業実施要綱(令和4年鹿屋市告示第26-2号)

の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第5条関係）

<保護者→市>

鹿屋市医療的ケア実施申込書

1 医療的ケアの実施を申し込む児童

フリガナ		戸籍上の性別		生年月日	年 月 日
児童氏名					
住所					
保護者等 連絡先	氏名	続柄（ ）		連絡先 (携帯等)	
	氏名	続柄（ ）		連絡先 (携帯等)	

2 保育所等に依頼する医療的ケアの内容及び方法

医療的ケアの項目 (該当するケアの内容に○ を記入してください。)		保育所等で実施を希望する内容及び方法等
	①喀痰吸引	
	②経管栄養	
	③導尿	
	④酸素療法	
	⑤その他	

3 通院・療育の状況

医療機関名（ ）	診療科（ ）	通院頻度（ 回/ ）
医療機関名（ ）	診療科（ ）	通院頻度（ 回/ ）
医療機関名（ ）	診療科（ ）	通院頻度（ 回/ ）
療育機関名（ ）		通院頻度（ 回/ ）

4 手帳等の状況

☐ 身体障害者手帳	(級)
☐ 知的障害者手帳(療育手帳)	(A・B)
☐ 精神障害者保健福祉手帳	(級)
☐ 特別児童扶養手当	(級)

5 可能なコミュニケーション

☐ 会話（単語・二語文・文章） ☐ 絵カード ☐ 表情

6 姿勢・移動

姿勢の变え方	☐ 自立
	☐ 介助（一部・全部） ※介助時の注意点（ ）
姿勢の保ち方	☐ 自立
	☐ 介助や支えが必要
	※普段使用している物品（ ） ※普段よくしている姿勢（ ）
座位の保ち方	☐ 自立
	☐ 介助や支えが必要
	※普段使用している物品（ ） ※普段よくしている姿勢（ ）
移動	☐ 自立 ☐ つかまり歩行 ☐ 歩行器 ☐ バギー ☐ 車椅子（自走・介助・電動） ☐ その他

7 その他

(集団生活を送る上で配慮が必要な点)

8 利用希望保育所等

第 1 希望 _____ 第 2 希望 _____
 第 3 希望 _____

9 添付書類

- (1) 医療的ケアに係る主治医意見書（別記第2号様式）
(2) 重要事項確認書（別記第3号様式）

鹿屋市長 様

上記の医療的ケアについて、保育所等での実施を申し込みます。

また、医療的ケアの実施の検討に当たり、関係機関における情報共有が行われることに同意します。

年 月 日

保護者氏名
(自署又は記名押印)

第2号様式（第5条関係）

＜保護者→主治医→保護者→市＞

医療的ケアに係る主治医意見書

鹿屋市長

様

年 月 日

医療機関名

所在地

主治医名

電話番号

対象児童の保育利用について意見書を提出します。

フリガナ		戸籍 上の 性別		生年 月日	年 月 日生 (歳)
児 童 氏 名					
診 断 名				受診 状況	☐ 定期 ☐ 不定期
保育施設における 集団生活の可否 (※)	☐ 保育施設での集団生活は可能 ☐ 保育施設での集団生活は不可 ☐ その他（具体的に： ）				
必 要 な 医 療 的 ケ ア	☐ 酸素吸入（気管切開、鼻腔等） ☐ 人工呼吸器（NIPPV、IPVを含む。） ☐ 吸引（口腔・鼻腔・気管切開部） ☐ 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） ☐ 導尿・自己導尿の補助（一部要介助・完全要介助） ☐ 与薬（経口・注入・座薬・その他： ） ☐ その他（具体的に： ）				
服 薬 状 況 (処方箋添付可)	☐ 有（内容： ） ☐ 無				
呼 吸 状 態	呼吸障害 ☐ 有（内容： ） ☐ 無				
摂 食 ・ 嚥 下 の 状 況	経口摂取： ☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可 誤嚥の有無： ☐ 有 ☐ 無 食 形 態： ☐ 普通食 ☐ きざみ食 ☐ ペースト食 そ の 他（内容： ）				

（裏面に続く）

(別紙)

保育施設における活動の目安

		軽い活動	中程度の活動	強い活動
保育施設等での主な年齢別活動内容	0歳児	○ はいはいで移動する ○ すべり台を大人にさせてもらう ○ 手指を使った遊び	○ コンビカーを押して歩く ○ はっていき、マットの山をよじ登り降りる	○ 高い高い ○ 水遊びをする ○ 布にのせてゆさぶられる
	1歳児	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ 室内用すべり台をすべる	○ 散歩(往復20分程度) ○ 2階程度の階段の昇り降り ○ すべり台をすべる ○ コンビカーに乗る ○ リズムに合わせて身体を動かす	○ 長い階段の昇り降り ○ 水遊び、泥んこ遊び ○ 少し高いところから飛び降りる ○ コンビカーで走る ○ 走る
	2歳児	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ すべり台を自分ですべる	○ 散歩(往復30分程度) ○ 長い階段の昇り降り ○ 三輪車に乗る ○ 両足とび	○ 迫りかけっこ ○ 水遊び、泥んこ遊び ○ プール遊び ○ 高いところから飛び降りる ○ リズム遊び
	3歳児	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ すべり台をすべる	○ 散歩(往復40分程度) ○ 鉄棒で足ぬきまわり ○ ジャングルジムを登る ○ 三輪車をこぐ	○ 鬼ごっこ、かけっこなど ○ 水遊び、泥んこ遊び ○ プール遊び ○ 高いところから飛び降りる
	4歳児	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ 三輪車をこぐ ○ すべり台をすべる	○ 散歩(往復50分程度) ○ 鉄棒の前まわり ○ ジャングルジムを登る ○ スケーターに乗る ○ 水遊び、泥んこ遊び	○ 走る、鬼ごっこ、かけっこなど ○ プール遊び ○ フープ遊び ○ リズム遊び ○ ドッジボール(ころがし)、サッカー
	5歳児	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ 三輪車をこぐ ○ すべり台をすべる	○ 散歩(往復1時間程度) ○ 鉄棒の前まわり、さかあがり ○ ジャングルジムを登る ○ スケーターに乗る ○ 水遊び、泥んこ遊び ○ 太鼓や竹馬	○ 走る ○ プール遊び ○ フープ遊び ○ リズム遊び ○ なわとび ○ とび箱、マット遊び ○ ドッジボール、サッカー
	行事その他			
	○ 施設外保育 ⇒ 徒歩・電車・バス ○ 運動会			

第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第9条、第16条関係）

＜保護者→主治医→保護者→入所施設＞

年 月 日

（保育所等名）

様

医療的ケア指示書

医療機関名 _____

所在地 _____

主治医名 _____

電話番号 _____

対象児童に対する医療的ケアについて指示書を提出します。

フリガナ		戸籍		生年	年 月 日生
児童氏名		上の性別		月 日	(歳)

医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
気管切開	☐ 有 ☐ 無	カニューレ製品名 () 交換頻度 1回／ ()
酸素吸入	☐ 有 ☐ 無	流量 (リットル／分) ☐ 経鼻 ☐ 気管内
人工呼吸器	☐ 有 ☐ 無	種類： ☐ T P P V ☐ N P P V (☐ 鼻 ☐ 鼻・口) メーカー・機種 () 業者名 () モード () 換気回数 (f) : 回／分 酸素濃度 (Fio2) : 離脱： ☐ 不可 ☐ 可 (分)
吸引	☐ 有 ☐ 無	回数：約 回／日 部位： ☐ 口腔内 ☐ 鼻腔内 ☐ 気管内 カテーテルサイズ (Fr) : ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12

（裏面に続く）

医療的ケア の内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
経管栄養	☐ 有 ☐ 無	種類 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻 ☐ 腸ろう 製品名 () 注入内容 () 注入量・回数 () カテーテルサイズ (Fr) ()
導 尿	☐ 有 ☐ 無	カテーテル製品名 () カテーテルサイズ (Fr) () 回数：約 回／日
血糖測定	☐ 有 ☐ 無	時間 (時・ 時)
インスリン 投与	☐ 有 ☐ 無	薬剤名 () 一回量 単位／回 ☐ 食前 ☐ 食後 持続投与（メーカー名：) 薬剤名 ()
与 薬	☐ 有 ☐ 無	☐ 内服薬 ☐ 注射薬 ☐ 座薬 ☐ 外用薬 薬剤名 () 1 回量 () 時間 ()
その他の 医療的ケア		
緊急時 の対応		[発作、誤嚥、発熱時等に係る対応]
保育施設 での生活 上の注意 及び配慮 事項並び に活動の 制 限 等		

別記第 8 号様式を次のように改める。

第8号様式（第16条関係）

＜保護者→入所施設→保護者→市＞

鹿屋市医療的ケア継続実施申込書

1 対象者氏名等

フリガナ		戸籍 上の 性別		生年 月日	年 月 日
児童氏名					
住所					
保護者 連絡先	(携 帯) (自宅) (勤務先)				

2 現在受けている医療的ケア

医療的ケアの項目 (該当するケアの内容に○ を記入してください。)	医療的ケアの内容及び方法等
①喀痰吸引	
②経管栄養	
③導尿	
④酸素療法	
⑤その他	

3 通院・療育の状況

医療機関名 ()	診療科 ()	通院頻度 (回/)
医療機関名 ()	診療科 ()	通院頻度 (回/)
医療機関名 ()	診療科 ()	通院頻度 (回/)
療育機関名 ()		通所頻度 (回/)

4 手帳等の状況

☐ 身体障害者手帳 (級)
☐ 知的障害者手帳（療育手帳）(A・B)
☐ 精神障害者保健福祉手帳 (級)
☐ 特別児童扶養手当 (級)

5 可能なコミュニケーション

☐ 会話（単語・二語文・文章）	☐ 絵カード	☐ 表情
--	-------------------------------	-----------------------------

6 姿勢・移動

姿勢の变え方	☐ 自立 ☐ 介助（一部・全部） ※介助時の注意点（ ）
姿勢の保ち方	☐ 自立 ☐ 介助や支えが必要 ※普段使用している物品（ ） ※普段よくしている姿勢（ ）
座位の保ち方	☐ 自立 ☐ 介助や支えが必要 ※普段使用している物品（ ） ※普段よくしている姿勢（ ）
移動	☐ 自立 ☐ つかまり歩行 ☐ 歩行器 ☐ バギー ☐ 車椅子（自走・介助・電動） ☐ その他

7 その他

(集団生活を送る上で配慮が必要な点)

8 医療的ケアの変更の有無（該当する項目に○を付けてください。）

	現在実施している医療的ケアの内容に変更はありません。 引き続き、保育所等において医療的ケアの実施を希望します。
	現在実施している医療的ケアの内容に変更があります。 →以下の書類の提出をお願いします。 ① 鹿屋市医療的ケア実施申込書（別記第1号様式） ② 医療的ケアに係る主治医意見書（別記第2号様式）

鹿屋市長 様
上記のとおり届け出ます。

年 月 日

保護者氏名
(自署又は記名押印)

(保育所等記入欄)

上記内容について、確認しました。

年 月 日

(保育所等名)

(施設長氏名)

(鹿屋市医療的ケア児保育支援事業補助金交付要綱の一部改正)

第21条 鹿屋市医療的ケア児保育支援事業補助金交付要綱（令和4年鹿屋市告示第100号）の一部を次のように改正する。

別記第3号様式中「性別」を「戸籍上の性別」に改める。

(鹿屋市スポーツボランティア制度運用要綱の一部改正)

第22条 鹿屋市スポーツボランティア制度運用要綱（令和7年鹿屋市告示第2号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式中「性別」を「戸籍上の性別」に改める。

附 則

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現に存する様式は、当分の間、必要な修正をしてこれを使用することができる。