



市 章

彦 根 市 公 報

令和6年(2024年)12月16日

第 1 9 3 0 号

月 曜 日

定日発行 毎月 1 日、15 日 2 回

目 次

○ 規則

- 58 彦根市子どもセンターの管理運営に関する規則の一部を改正する規則 1
- 59 彦根市子どもに係る医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正 2
- 59 の 2 彦根市医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則 6
- 60 彦根市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則 21

○ 告示

- 216 彦根市議会定例会の招集..... 38
- 217 自転車等の移動および保管..... 38
- 218 自転車等の移動および保管..... 38
- 219 自転車等の移動および保管..... 39
- 220 自転車等の移動および保管..... 40
- 220 の 2 彦根市観光大使イベント開催委託業務の徴収事務の委託 40
- 221 彦根市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の一部改正 41
- 222 彦根市私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の一部改正 41
- 223 の 2 彦根市国民健康保険高額療養費支払資金貸付要綱等の一部改正 41

○ 選挙管理委員会告示

- 47 彦根市選挙管理委員会の招集..... 42
- 48 選挙権を有する者の総数の 50 分の 1 の数、6 分の 1 の数および 3 分の 1 の数..... 44

○ 水道事業告示

- 14 彦根市指定給水装置工事事業者の指定の更新 44

規則

彦根市子どもセンターの管理運営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 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

彦根市規則第 58 号

彦根市子どもセンターの管理運営に関する規則の一部を改正する規則

彦根市子どもセンターの管理運営に関する規則(平成 19 年彦根市規則第 36 号)の一部を次のように改正する。

第 3 条中「12 月 29 日から翌年 1 月 3 日まで」を「次のとおり」に改め、同条ただし書中「ときは、」の次に「休館日を変更し、または」を加え、同条に次の各号を加える。

- (1) 月曜日(その日が国民の祝日に関する法律(昭和 23 年法律第 178 号)に規定する休日に当たるときは、その翌日)
- (2) 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日まで

第 4 条第 2 項中「前項」を「第 1 項」に改め、同項を同条第 3 項とし、同条第 1 項の次に次の 1 項を加える。

2 前項の申請書の受付時間は、午前 9 時から午後 5 時までとする。ただし、前条に規定する休館日を除く。

付 則

この規則は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

彦根市子どもに係る医療費の助成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する。

令和6年12月2日

彦根市長 和田 裕 行

彦根市規則第59号

彦根市子どもに係る医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

彦根市子どもに係る医療費の助成に関する条例施行規則(平成24年彦根市規則第31号)の一部を次のように改正する。

別記様式第4号から別記様式第6号の2までを次のように改める。

様式第4号(第4条関係)

福祉医療費受給券交付申請書(子ども[㊦]用)

(申請者) 保護者	(フリガナ)		性別	生年月日	助成対象者との続柄〔 〕 □児童手当受給者 □主たる生計維持者					
	氏名		男・女	年 月 日						
配偶者	(フリガナ)		性別	生年月日	住 所※申請者と異なる場合のみ記載					
	氏名		男・女	年 月 日						
氏名		性別	生年月日	住 所 ※申請者と異なる場合のみ記載	加入医療保険					
助成対象者	第 子	(フリガナ)	男・女	年 月 日 (歳)	□彦根市国保 □その他()					
	個人番号 (マイナンバー)						被保険者名		続柄	
	第 子	(フリガナ)	男・女	年 月 日 (歳)	□彦根市国保 □その他()					
	個人番号 (マイナンバー)						被保険者名		続柄	
	第 子	(フリガナ)	男・女	年 月 日 (歳)	□彦根市国保 □その他()					
	個人番号 (マイナンバー)						被保険者名		続柄	

上記のとおり、福祉医療費受給券の交付を申請します。

この申請に当たり、申請時および受給期間中に助成対象者の属する世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。

なお、助成対象者が彦根市国民健康保険に加入中に、保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

年 月 日

彦根市長 様

住 所

申請者 氏 名

㊦

電 話

※申請者の自署の場合は押印不要

様式第5号(第4条関係)

助成対象者(お子様)の
健康保険の資格確認書等の写し貼付欄

福祉医療費受給券(交付/更新)申請書(子ども医療用)

申請者宛名番号	
福祉番号	

保護者	氏名											助成対象者との続柄〔 〕		
	住所											☐ 児童手当受給者 ☐ 主たる生計維持者		
助成対象者		生年月日	住所								加入健康保険		附加	受給者
											記号・番号・保険者番号・被保険者名		給付	番号
第 子	(フリガナ)	年 月 日 (歳)									記号・番号		有 ・ 無	
											保険者番号			
ン(個人 バーイ 番号 ナ号											(被保険者名)		(続柄)	
備考														

上記のとおり、福祉医療費受給券の交付(更新)を申請します。
この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時に助成対象者の属する世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。
また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。
なお、助成対象者が彦根市国民健康保険に加入中に、保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

彦根市長様

申請者住所氏名
生年月日
電話

年 月 日
年 月 日

印

※申請者の自署の場合は押印不要

様式第 6 号 (第 5 条関係)

福祉医療費受給券等再交付申請書

福祉番号 (助成番号)	受給者番号	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
再 交 付 申 請 の 理 由	1 紛失 2 汚損・破損 3 盗難 4 その他 ()					
備 考						
彦根市長 様						
年 月 日						
申請者 住 所 氏 名 電 話						
※申請者の自署の場合は押印不要						

様式第 6 号の 2(第 6 条関係)

☐前回の償還払いの口座と同じ(下記の記載不要)

振込 口座	金 融 機 関		銀行	信金	本 ・ 支 店		支店	本店
			農協	労金			支所	代理店
	口 座 番 号	普通 当座	No.	口 座 名 義 人 (カタカナ)				
	申請者と名義人 とが異なる場合私(申請者)は、上記口座名義人に領収権を委任します。							

医 療 費 助 成 申 請 書

年 月 日

彦根市長 様

〒

住 所

申請者 氏 名 (印)

電 話

※申請者の自署の場合は押印不要

彦根市医療費の助成に関する条例第 5 条、第 17 条、第 24 条
彦根市子どもに係る医療費の助成に関する条例第 6 条に基づき医療費(福祉医療費・福祉
助成費・精神科通院医療費・子どもの医療費)の助成を申請します。この申請に当たり、助成対象者の属する
世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人
番号制度による情報連携を含む。)に同意します。
また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合
から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた医療費(福祉医療費・福祉助成費・
精神科通院医療費・子どもの医療費)から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確認
します。
なお、助成対象者が彦根市国民健康保険または滋賀県後期高齢者医療保険に加入中に、各保険者
から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に
委任します。

助 成 申 請 額	金 円也	
受 療 年 月	年 月分 (入院、通院、コルセット、はり、きゅう、マッサージ)	
受 給 券 等	福祉番号(助成番号)	受給者番号
助 成 対 象 者 氏 名		
個 人 番 号 (マイナンバー)		被保険者名 続柄
保 険 者 名		
添 付 書 類		
支払決定額		円

別記様式第 9 号を次のように改める。

様式第 9 号(第 10 条関係)

福祉医療費等助成対象者等届出書 (住所 ・ 氏名 ・ 保険関係 ・ その他)	
令和 年 月 日	
彦根市長 様	
住所 届出者 氏名 電 話	
※申請者の自署の場合は押印不要	
彦根市医療費の助成に関する条例施行規則第 14 条(第 23 条および第 29 条において準用する場合を含む。)	
彦根市子どもに係る医療費の助成に関する条例施行規則第 10 条	
この届出に当たり、助成対象者の属する世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。	
受 給 券 等	福祉番号 (助成番号)
受給者番号	
変 更 お よ び 届 出 事 項	
変 更 年 月 日	年 月 日
氏 名	
新 住 所	彦根市
保 険 者 等	☐ 彦根市国保 ☐ その他 ()
個 人 番 号 (マイナナンバー)	被保険者名 続柄
保 険 給 付 容 の 内 容	
附 加 給 付 容 の 内 容	
理 由	1 障害程度の変更 2 母子・父子要件の変更
第 三 者 行 為 の 傷 負	1 相手方の { 住所 氏名 2 第三者行為の発生状況の概要 3 相手方の費用負担率 ☐ 未定 ☐ 確定(割)

付 則

- この規則は、令和 6 年 12 月 2 日から施行する。
- この規則の施行の際、この規則による改正前の様式(以下「旧様式」という。)により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなすことができる。
- この規則の施行の際、現にある旧様式による書類については、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

彦根市医療費の助成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する。

令和 6 年 12 月 2 日

彦根市長 和 田 裕 行

彦根市規則第 59 号の 2

彦根市医療費の助成に関する条例施行規則の一部を改正する規則

彦根市医療費の助成に関する条例施行規則(昭和 50 年彦根市規則第 6 号)の一部を次のように

改正する。

別記様式第 3 号および別記様式第 3 号の 2 を次のように改める。

様式第 3 号(第 5 条関係)

その 1

福祉医療費受給券交付申請書(子ども[㊦]用)

(申請者)	保護者	(フリガナ)		性別	生年月日	助成対象者との続柄〔 〕 □児童手当受給者 □主たる生計維持者				
		氏 名		男・女	年 月 日					
配偶者		(フリガナ)		性別	生年月日	住 所※申請者と異なる場合のみ記載				
		氏 名		男・女	年 月 日					
		氏 名	性別	生年月日	住 所 ※申請者と異なる場合のみ記載	加入医療保険				
助成対象者	第 子	(フリガナ)	男・女	年 月 日 (歳)		□彦根市国保 □その他()				
	個人番号 (マイナンバー)						被保険者名		続柄	
	第 子	(フリガナ)	男・女	年 月 日 (歳)		□彦根市国保 □その他()				
	個人番号 (マイナンバー)						被保険者名		続柄	
	第 子	(フリガナ)	男・女	年 月 日 (歳)		□彦根市国保 □その他()				
	個人番号 (マイナンバー)						被保険者名		続柄	

上記のとおり、福祉医療費受給券の交付を申請します。

この申請に当たり、申請時および受給期間中に助成対象者の属する世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。

なお、助成対象者が彦根市国民健康保険に加入中に、保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

彦根市長 様

年 月 日

住所

申請者 氏 名

電 話

印

※申請者の自署の場合は押印不要

様式第 3 号(第 5 条関係)
その 2

福祉医療費受給券交付申請書(子ども[㊤]用)

保 護 者	(フリガナ)		性別	生年月日	助成対象者との続柄〔 〕 ☐ 児童手当受給者 ☐ 主たる生計維持者						
	氏 名		男・女	月 年 日							
配 偶 者	(フリガナ)		性別	生年月日	住 所 ※申請者と異なる場合のみ記載						
	氏 名		男・女	月 年 日							
氏 名		性別	生年月日	住 所 ※申請者と異なる場合のみ記載		加入医療保険					
助 成 対 象 者	第 子	(フリガナ)	男・女	月 年 日 (歳)		☐ 彦根市国保 ☐ その他()					
	個人番号 (マイナンバー)							被保険者名		続柄	
	第 子	(フリガナ)	男・女	月 年 日 (歳)		☐ 彦根市国保 ☐ その他()					
個人番号 (マイナンバー)							被保険者名		続柄		
第 子	(フリガナ)	男・女	月 年 日 (歳)		☐ 彦根市国保 ☐ その他()						
個人番号 (マイナンバー)							被保険者名		続柄		

上記のとおり、福祉医療費受給券の交付を申請します。

この申請に当たり、申請時および受給期間中に助成対象者の属する世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。

なお、助成対象者が彦根市国民健康保険に加入中に、保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

彦根市長 様

年 月 日

住 所
申請者 氏 名 [㊤]
電 話

※申請者の自署の場合は押印不要

様式第 3 号の 2(第 5 条関係)

その 1

福祉医療費受給券(交付／更新)申請書

○下記太枠内に必要事項を記入し、押印の上、裏面の添付書類を添えて提出してください。
○1 月 1 日時点住所は、有効始期が本年 1 月～7 月である場合は前年、8 月～12 月である場合は本年の 1 月 1 日時点で彦根市に住所を有していなかった場合のみ記入してください。

		氏名		性 別 生年月日		住所				加入医療保険		
① 助成対象者	A 本人 (母・父等)			男 ・ 女		彦根市				□彦根市国保 □その他		
		年 月 日		1 月 1 日 時点住所								
	個人番号 (マイナンバー)						被保険者名		続柄			
	B 母18・歳未満等の扶養する	続柄			男・女 年 月 日		□ A 本人と同じ				□彦根市国保 □その他	
							被保険者名		続柄			
					男・女 年 月 日		□ A 本人と同じ				□彦根市国保 □その他	
							被保険者名		続柄			
					男・女 年 月 日		□ A 本人と同じ				□彦根市国保 □その他	
							被保険者名		続柄			
					男・女 年 月 日		□ A 本人と同じ				□彦根市国保 □その他	
						被保険者名		続柄				
②配偶者				男 ・ 女 年 月 日		□ A 本人と同じ						
個人番号 (マイナンバー)						1 月 1 日 時点住所						
③扶 養 義務者				男 ・ 女 年 月 日		□ A 本人と同じ						
上記のとおり、福祉医療費受給券の交付(更新)を申請します。 この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時の助成対象者、配偶者および扶養義務者に関する所得額、税額等の状況ならびに世帯の構成および異動の状況、助成対象者の障害等級その他の受給資格に係る項目について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。 また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。 なお、助成対象者が彦根市国民健康保険または滋賀県後期高齢者医療保険に加入中に、各保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。												
彦根市長 様						年 月 日						
④申請者						住 所 氏 名 電 話 ※申請者の自署の場合は押印不要						
						印						

(裏面)

【添 付 書 類】

この申請書は、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって市長が確認することができる場合(個人番号制度による情報連携を含む。)は、当該書類を省略することができます。

- (1) 助成対象者本人および児童が現在加入している健康保険の資格確認書等の写し(彦根市国民健康保険に加入している場合を除く。)
- (2) 助成対象者本人、配偶者および扶養義務者の所得および課税区分が彦根市において確認できない場合は、その方の課税(非課税)証明書
- (3) 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持し、その程度に基づく申請である場合は、各種手帳の写し
- (4) 知的障害者(療育手帳所持者は除く。)の場合は、児童相談所または更正相談所が発行した判定書もしくは判定証明書
- (5) ひとり親家庭の場合は、母子・父子自立支援員または民生委員(児童委員)が証明した別記様式第 4 号による証明書(現に児童扶養手当、遺族基礎年金等の受給により、ひとり親家庭の確認ができる場合は、添付書類の必要はありません。)
- (6) ひとり暮らし寡婦またはひとり暮らし高齢寡婦の場合は、別記様式第 5 号によるひとり暮らし寡婦(高齢寡婦)申立書
- (7) 成年後見人等による申請の場合は、登記事項証明書の写し

【記 入 方 法】

この用紙は、福祉医療費受給券交付申請または福祉医療費受給券更新申請をする際に使用してください。

受給券の交付申請をする場合は、標題の更新の字句を抹消して提出してください。

受給券の更新申請をする場合は、標題の交付の字句を抹消して提出してください。

①の欄

「A 本人」欄は、助成対象者本人について記入してください。ひとり親家庭の場合は、18 歳未満の児童を扶養している母・父等について記入してください。

「B 母・父等の扶養する 18 歳未満の児童」欄には、ひとり親家庭の母・父等が現に扶養し、医療費給付の対象となる 18 歳未満の児童について記入してください。ひとり親家庭以外の場合は記入する必要はありません。

②の欄

「配偶者」欄は、「A 本人」に配偶者がある場合に、その配偶者について記入してください。

③の欄

「扶養義務者」欄は、「A 本人」の父、母、子、孫等の直系血族および兄弟姉妹(民法上の扶養義務者)のうち、以下に当てはまる者で、主として「A 本人」の生計を維持している者について記入してください。

- ・同一住所に住んでいる者(住民票上の世帯を分けている場合も含む。)
- ・「A 本人」を税金の扶養控除の対象としている者
- ・「A 本人」を健康保険の被扶養者としている者

④の欄

「A 本人」欄に記入した者の氏名、住所および連絡先を記入し、押印してください。

ただし、成年後見人等による申請の場合は、成年後見人等の住所、氏名および連絡先を記入し、押印してください。

様式第 3 号の 2(第 5 条関係)
その 2

〔 助成対象者(お子様)の
健康保険の資格確認書等の写し貼付欄 〕

福祉医療費受給券(交付/更新)申請書(子ども^①高用)

申請者宛名番号	
福祉番号	

保護者	氏名											助成対象者との続柄〔 〕 ☐ 児童手当受給者 ☐ 主たる生計維持者		
	住所													
助成対象者		生年月日	住所		加入健康保険 記号・番号・保険者番号・被保険者名				附加 給付	受給者 番号				
第 子	(フリガナ)	年 月 日 (歳)			記号・番号 保険者番号				有 ・ 無					
シハ個人 バマイ番 シナ号										(被保険者名)	(続柄)			
備考														

上記のとおり、福祉医療費受給券の交付(更新)を申請します。
この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時に助成対象者の属する世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。
また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確認します。
なお、助成対象者が彦根市国民健康保険に加入中に、保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

彦根市長 様

申請者 住 所

氏 名 ②

生年月日 年 月 日

電 話

年 月 日

※申請者の自署の場合は押印不要

別記様式第 7 号から別記様式第 9 号までを次のように改める。

様式第 7 号(第 6 条関係)

その 1

福祉医療費受給券更新申請書

彦根市長 様

年 月 日

次のとおり、福祉医療費受給券の更新を申請します。

この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時の助成対象者、配偶者および扶養義務者に関する所得額、税額等の状況ならびに世帯の構成および異動の状況、助成対象者の障害等級その他の受給資格に係る項目について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。

なお、助成対象者が彦根市国民健康保険または滋賀県後期高齢者医療保険に加入中に、各保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

【申請に必要なもの】

【申請者】 住 所

氏 名 ⑩

(申請者の自署の場合は押印不要)

電 話 (記入必須)

	氏 名	住 所
① 助 成 対 象 者	年 月 日生	
個人番号 (マイナンバー)		
② 配 偶 者	年 月 日生	
③ 扶 養 義 務 者	年 月 日生	

加 入 医 療 保 険 の 内 容			
記号番号			
保険者番号			
加入年月日		年	月 日
被保険者名		続柄	

身 体 障 害 者 手 帳 等 の 有 無			
等級・号	級	号	
交付年月日	年	月	日
有効期限	年	月	日

様式第7号(第6条関係)

その2

福祉医療費受給券更新申請書

彦根市長 様 年 月 日

次のとおり、福祉医療費受給券の更新を申請します。

この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時の助成対象者、配偶者および扶養義務者に関する所得額、税額等の状況ならびに世帯の構成および異動の状況、助成対象者の障害等級その他の受給資格に係る項目について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた福祉医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。

なお、助成対象者が彦根市国民健康保険または滋賀県後期高齢者医療保険に加入中に、各保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

【申請に必要なもの】

【申請者】 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(申請者の自署の場合は押印不要)

電 話 _____ (記入必須)

① 助 成 対 象 者	㉐ 本 人	氏 名	住 所	加入医療保険の内容	身体障害者手帳等の有無
		年 月 日生		記号番号 保険者番号 加入年月日 年 月 日	等級・号 級 号 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)		被保険者名	続柄
	㉑ 母・父等の扶養する18歳未満の児童	年 月 日生		記号番号 保険者番号 加入年月日 年 月 日	等級・号 級 号 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)		被保険者名	続柄
		年 月 日生		記号番号 保険者番号 加入年月日 年 月 日	等級・号 級 号 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)		被保険者名	続柄
		年 月 日生		記号番号 保険者番号 加入年月日 年 月 日	等級・号 級 号 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)		被保険者名	続柄
		年 月 日生		記号番号 保険者番号 加入年月日 年 月 日	等級・号 級 号 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)		被保険者名	続柄
	㉒ 配 偶 者	年 月 日生			
	㉓ 扶 養 義 務 者	年 月 日生			

様式第 8 号(第 7 条関係)

福祉医療費受給券等再交付申請書

福祉番号 (助成番号)	受給者番号	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
再 交 付 申 請 の 理 由	1 紛失 2 汚損・破損 3 盗難 4 その他 ()					
備 考						
彦根市長 様						
年 月 日						
住所 申請者 氏 名 電 話						
印						
※申請者の自署の場合は押印不要						

様式第 9 号(第 9 条・第 22 条・第 28 条関係)

☐前回の償還払いの口座と同じ(下記の記載不要)

振込口座	金融機関		銀行 農協	信金 労金	本・支店		支店 支所	本店 代理店
	口座番号	普通 当座	No.		口座名義人 (カタカナ)			
	申請者と名義人 とが異なる場合	私(申請者)は、上記口座名義人に領収権を委任します。						

医 療 費 助 成 申 請 書

年 月 日

彦根市長 様

〒
住 所
申請者 氏 名
電 話

※申請者の自署の場合は押印不要

彦根市医療費の助成に関する条例第 5 条、第 17 条、第 24 条 に基づき医療費(福祉医療費・福祉助成費・彦根市子どもに係る医療費の助成に関する条例第 6 条 精神科通院医療費・子どもの医療費)の助成を申請します。この申請に当たり、助成対象者の属する世帯の構成、異動の状況および加入している健康保険の情報について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた医療費(福祉医療費・福祉助成費・精神科通院医療費・子どもの医療費)から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。

なお、助成対象者が彦根市国民健康保険または滋賀県後期高齢者医療保険に加入中に、各保険者から高額療養費を支給されるときは、福祉医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

助 成 申 請 額	金 円也	
受 療 年 月	年 月分 (入院、通院、コルセット、はり、きゅう、マッサージ)	
受 給 券 等	福祉番号(助成番号)	受給者番号
助 成 対 象 者 氏 名		
個 人 番 号 (マイナンバー)		被保険者名 続柄
保 険 者 名		
添 付 書 類		
支払決定額		円

別記様式第 11 号を次のように改める。

様式第 14 号(第 19 条関係)

重度障害老人等福祉助成券(交付／更新)申請書

- 下記太枠内に必要事項を記入し、押印の上、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の写しを添えて提出してください。
- 1 月 1 日時点住所の欄は、有効始期が 1 月～7 月である場合は前年、8 月～12 月である場合は本年の 1 月 1 日時点で彦根市に住所を有していなかった場合のみ記入してください。
- 成年後見人等による申請の場合は、申請者欄に成年後見人等の住所、氏名および連絡先を記入し、登記事項証明書の写しを添付してください。

	氏名		性別		住所	
			生年月日			
助成 対象者			男 ・ 女		彦根市	
			年 月 日			
	個人番号 (マイナンバー)					1 月 1 日 時点住所
配偶者			男 ・ 女		☐ 助成対象者と同じ	
			年 月 日			
	個人番号 (マイナンバー)					1 月 1 日 時点住所
扶養 義務者			男 ・ 女		☐ 助成対象者と同じ	
			年 月 日			

上記のとおり、福祉助成券の交付(更新)を申請します。

この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時の助成対象者、配偶者および扶養義務者に関する所得額、税額等の状況ならびに世帯の構成および異動の状況、助成対象者の障害等級その他の受給資格に係る項目について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、助成対象者が彦根市の福祉助成費の受給期間中に、滋賀県後期高齢者広域連合から高額療養費を支給されるときは、福祉助成費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

彦根市長 様

年 月 日

住 所

申請者 氏 名

電 話

印

※申請者の自署の場合は押印不要

様式第 15 号(第 20 条関係)

重度障害老人等福祉助成券更新申請書

彦根市長 様

年 月 日

次のとおり、福祉助成券の更新を申請します。

この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時の助成対象者、配偶者および扶養義務者に関する所得額、税額等の状況ならびに世帯の構成および異動の状況、助成対象者の障害等級その他の受給資格に係る項目について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、助成対象者が彦根市の福祉助成費の受給期間中に、滋賀県後期高齢者広域連合から高額療養費を支給されるときは、福祉助成費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

【申請に必要なもの】

【申請者】 住所

氏名 印

(申請者の自署の場合は押印不要)

電話 (記入必須)

	氏 名	住 所
① 助成対象者	年 月 日生	
個人番号 (マイナンバー)		
② 配偶者	年 月 日生	
③ 扶養義務者	年 月 日生	

加入医療保険の内容
記号番号
保険者番号
加入年月日 年 月 日

身体障害者手帳等の有無
等級・号 級 号
交付年月日 年 月 日
有効期限 年 月 日

別記様式第 19 号および別記様式第 20 号を次のように改める。

様式第19号(第25条関係)

精神科通院医療費(受給券／助成券)(交付／更新)申請書

○下記太枠内に必要事項を記入し、押印の上、裏面の添付書類を添えて提出してください。
○1月1日時点住所は、有効始期が1月～7月である場合は前年、8月～12月である場合は本年の1月1日時点で彦根市に住所を有していなかった場合のみ記入してください。

	氏名	性別 生年月日	住所	加入医療保険	
① 助成 対象者		男 ・ 女	彦根市	☐ 彦根市国保 ☐ 後期高齢者医療制度 ☐ その他	
		年 月 日	1月1日 時点住所		
	個人番号 (マイナンバー)			被保険 者名	続柄
② 配偶者		男 ・ 女	☐ ①と同じ		
		年 月 日			
	個人番号 (マイナンバー)				1月1日時点住所
③ 扶養 義務者		男 ・ 女	☐ ①と同じ		
		年 月 日			
上記のとおり、精神科通院医療費受給券(助成券)の交付(更新)を申請します。 この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時の助成対象者、配偶者および扶養義務者に関する所得額、税額等の状況ならびに世帯の構成および異動の状況、助成対象者の障害等級その他の受給資格に係る項目について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。 また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた精神科通院医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。 なお、助成対象者が彦根市国民健康保険または滋賀県後期高齢者医療保険に加入中に、各保険者から高額療養費を支給されるときは、精神科通院医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。 彦根市長 様 年 月 日 住 所 ④ 申請者 氏 名 ⑤ 電 話 ※申請者の自署の場合は押印不要					

(裏面)

【添 付 書 類】

この申請書は、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって市長が確認することができる場合(個人番号制度による情報連携を含む。)は、当該書類を省略することができます。

- (1) 助成対象者本人が現在加入している健康保険の資格確認書等の写し(彦根市国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入している場合を除く。)
- (2) 助成対象者本人、配偶者および扶養義務者の所得および課税区分が彦根市において確認できない場合は、その方の課税(非課税)証明書
- (3) 精神障害者保健福祉手帳の写し
- (4) 自立支援医療受給者証(精神通院医療)の写し
- (5) 成年後見人等による申請の場合は、登記事項証明書の写し

【記 入 方 法】

この用紙は、精神科通院医療費受給券(助成券)交付申請または精神科通院医療費受給券(助成券)更新申請をする際に使用してください。

受給券(助成券)の交付申請をする場合は、標題の更新の字句を抹消して提出してください。

受給券(助成券)の更新申請をする場合は、標題の交付の字句を抹消して提出してください。

①の欄

「助成対象者」欄は、助成対象者本人について記入してください。

「加入医療保険」欄は、記入する必要はありません。

②の欄

「配偶者」欄は、助成対象者に配偶者がある場合に、その配偶者について記入してください。

③の欄

「扶養義務者」欄は、助成対象者の父、母、子、孫等の直系血族および兄弟姉妹(民法上の扶養義務者)のうち、以下に当てはまる者で、主として助成対象者の生計を維持している者について記入してください。

- ・同一住所に住んでいる者(住民票上の世帯を分けている場合も含む。)
- ・助成対象者を税金の扶養控除の対象としている者
- ・助成対象者を健康保険の被扶養者としている者

④の欄

助成対象者欄に記入した者の氏名、住所および連絡先を記入し、押印してください。

ただし、成年後見人等による申請の場合は、成年後見人等の住所、氏名および連絡先を記入し、押印してください。

様式第20号(第26条関係)

精神科通院医療費(受給券/助成券)更新申請書

彦根市長 様

年 月 日

次のとおり、精神科通院医療費受給券(助成券)の更新を申請します。

この申請に当たり、申請時、受給期間中および更新時の助成対象者、配偶者および扶養義務者に関する所得額、税額等の状況ならびに世帯の構成および異動の状況、助成対象者の障害等級その他の受給資格に係る項目について調査し、公簿等を確認すること(個人番号制度による情報連携を含む。)に同意します。

また、医療の給付を受けた助成対象者に係る高額療養費または附加給付を当該保険者または共済組合から支給されたときは、彦根市の指定する方法により、当該給付を受けた精神科通院医療費から支払われた高額療養費または附加給付相当額を返還することを確約します。

なお、助成対象者が彦根市国民健康保険または滋賀県後期高齢者医療保険に加入中に、各保険者から高額療養費を支給されるときは、精神科通院医療費に係る分の申請および受領について、彦根市長に委任します。

【申請に必要なもの】

【申請者】

住所

氏名

印

(申請者の自署の場合は押印不要)

電話

(記入必須)

	氏名	住所
① 助成対象者	年 月 日生	
個人番号 (マイナンバー)		
② 配偶者	年 月 日生	
③ 扶養義務者	年 月 日生	

加入医療保険の内容			
記号番号			
保険者番号			
加入年月日	年	月	日
被保険者名		続柄	

精神障害者保健福祉手帳の有無		
等級・号	級	号
交付年月日	年	月 日
有効期限	年	月 日

自立支援医療受給者証の有無		
受給者番号		号
有効期限	年	月 日

付 則

- この規則は、令和6年12月2日から施行する。
- この規則の施行の際、この規則による改正前の様式(以下「旧様式」という。)により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなすことができる。
- この規則の施行の際、現にある旧様式による書類については、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

彦根市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和6年12月2日

彦根市長 和田 裕 行

彦根市規則第60号

彦根市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

彦根市国民健康保険条例施行規則(平成9年彦根市規則第18号)の一部を次のように改正する。

第9条の見出し中「被保険者証」を「資格確認書」に改め、同条中「第7条の2」を「第7条の2第1項」に、「被保険者証」を「資格確認書(法施行規則第6条第1項に規定する資格確認書をいう。以下同じ。)」に改める。

第10条第1号中「第2条から第5条の2まで」を「第2条、第3条」に改め、同号ただし書中「第9項」を「第5項」に改め、同条第2号中「被保険者が修学、旅行その他の理由により、

長期にわたりその住所を離れるため、別個の被保険者証または被保険者資格証明書の交付を受けるための申請書」を「法施行規則第5条第1項の規定による届書」に改め、同条第3号中「第7条第1項」の次に「または第7条の3の2第1項」を加え、同号を同条第5号とし、同条第2号の次に次の2号を加える。

(3) 法施行規則第5条の2第1項または第5条の4第1項の規定による届書 別記様式第2号の2

(4) 法施行規則第6条第1項の規定による申請書 別記様式第2号の3

第10条に次の3号を加える。

(6) 法施行規則第7条の2の2第1項の規定による申請書 別記様式第3号の2

(7) 法施行規則第7条の2の2第1項に規定する被保険者の資格に係る事実を記載した書面 別記様式第3号の3

(8) 法施行規則第7条の3第1項の規定による通知書 別記様式第3号の4

別記様式第1号および別記様式第2号を次のように改める。

別記

様式第1号(第10条関係)

受付No.

国民健康保険被保険者資格得喪届

彦根市長様

世帯コード

届出年月日

住所

氏名(フリガナ)

TEL(彦根市Hikoneshi)

被保険者 記号番号

滋彦

世帯主

Name of head of household

個人番号

Name of applicant

届出人(本人・世帯主)

異動理由

12. 32. 社 加 喪

17. 国 組 費

13. 生 生 廃

33. 生 開

11. 転 入

31. 転 出

14. 出 生

36. 後 期 選

37. 職 権 喪

17. そ の 他 取

38. そ の 他 喪

照 合

枝 番

宛 名 番 号

生 年 月 日

性 別

世帯主との続柄

個人番号

マイナ 異動

特定者コード

異動年月日

入力日

1

男 M

・

女 F

取得

喪失

変更

→

2

男 M

・

女 F

取得

喪失

変更

→

3

男 M

・

女 F

取得

喪失

変更

→

4

男 M

・

女 F

取得

喪失

変更

→

5

男 M

・

女 F

取得

喪失

変更

→

(備考) ※事務処理欄

年 月 日

誰が、誰の

() 退職

() 任職喪失

() 扶養喪失

() 喪失

() 生保廃止・停止

() 入国(国名:)

いずれかに○

() 健康保険は任意継続

() 国民健康保険加入

() 試算後決定

資格取得年月日

資格取得年月日

扶養認定年月日

被保険者氏名

枝番

続柄

被扶養者氏名

枝番

続柄

事業所名

保険者番号

TEL()

資格確認書

処理状況

交付

送付先

無・有(削除・継続)

口座登録

無・有(削除・継続)

社会保険情報はオンラインで確認(受付印)

係

係

係

※太線の中を強くお書きください

様式第 2 号(第 10 条関係)

学生遠隔地特例適用届出書

記号番号	滋 彦	個人番号	
対象者 氏名		対象者 生年月日	
対象者 住所			
世帯主氏名		連絡先 電話番号	
学校名		現在の学年	
学校の 所在地			
卒業予定年	年 月卒業予定		
学生遠隔地特例を 受けるに至った日	年 月 日		
添 付 書 類	* 学 生 証 * 在 学 証 明 書 * そ の 他 ()		

上記のとおり申請します。なお、申請理由が消滅した後は必ず、速やかに届出をします。

年 月 日

住所

氏名

対象者との続柄・・・本人・家族・他()

彦 根 市 長 様

電話

別記様式第 2 号の次に次の 2 様式を加える。

様式第 2 号の 2(第 10 条関係)

住所地特例適用届出書

住所地特例を受けるに至った日	年 月 日
被保険者氏名	
被保険者住所	
被保険者個人番号	
入所(入院)施設の名称	
入所(入院)施設の住所	
被保険者記号番号	滋彦

彦根市長 あて

年 月 日

入所(入院)前世帯主

住所 _____

氏名 _____ (署名または記名押印)

入所(入院)後世帯主

住所 _____

氏名 _____ (署名または記名押印)

様式第 2 号の 3(第 10 条関係)

国民健康保険資格確認書交付申請書

彦根市長 様

次のとおり申請します。

申請日	年 月 日			
申請者	氏名		電話	— —
	住所			
	世帯主からみた関係		☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員 ☐ その他()	
世帯主	氏名		(個人番号)	

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の市が適当と認める書類の添付が必要です。)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住 所		☐ 同上		
1	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名		男・女	1 紛失 2 カード返納 3 介助 4 その他()
	生年月日	年 月 日		(個人番号)
2	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名		男・女	1 紛失 2 カード返納 3 介助 4 その他()
	生年月日	年 月 日		(個人番号)
3	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名		男・女	1 紛失 2 カード返納 3 介助 4 その他()
	生年月日	年 月 日		(個人番号)
4	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名		男・女	1 紛失 2 カード返納 3 介助 4 その他()
	生年月日	年 月 日		(個人番号)
(記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明		1 マイナンバーカードを紛失し、または更新中のため、有効なマイナンバーカードが 手元にない。 2 マイナンバーカードを返納する予定である。 3 介助者等の第三者が、高齢者または障害者である被保険者本人に同行して本人の資 格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である。 4 その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を 具体的に記載ください。 (注)マイナンバーカードを取得していない方およびマイナンバーカードを取得してい るが保険証の利用登録を行っていない方は、申請によらず資格確認書が交付される ため、申請の必要はありません。		

別記様式第 3 号を次のように改める。

国民健康保険 { 資格確認書
資格情報通知書 } 再交付申請書

被保険者記号番号	滋彦			
被 保 険 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	個 人 番 号
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
		男 ・ 女		
再 交 付 申 請 理 由	1 紛失 2 盗難 3 焼失 4 毀損 5 その他()			
1 毀損した資格確認書・資格情報通知書をお持ちの場合は、必ずこの申請書に添付してください。 2 紛失等で後日失った資格確認書を発見したときは、発見した資格確認書を必ず返還してください。 上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住所 _____ 氏名 _____ (署名または記名押印) 電話 _____ 彦根市長 様				

(1) 免許証(番号)

(2) マイナンバーカード

(3) その他()

別記様式第 3 号の次に次の 3 様式を加える。

様式第 3 号の 2(第 10 条関係)

国民健康保険被保険者の資格に係る事実を記載した書面交付申請書

被保険者記号番号		滋彦		
住	所	世帯主氏名		
氏	名	生 年 月 日	世帯主との続柄	個 人 番 号
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
使用目的				
上記のとおり申請します。				
年 月 日				
申請者 住 所_____				
氏 名_____				
電 話_____				
彦根市長 様				

様式第3号の3(第10条関係)

国民健康保険被保険者の資格に係る事実を記載した書面

被 保 険 者 記 号 番 号	滋彦		保 険 者 番 号		
住 所			世 帯 主 氏 名		
氏 名	生 年 月 日	被 保 険 者 期 間		世帯主と の続柄	備 考
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
年 月 日 交付者名：彦根市					

様式第 3 号の 4(第 10 条関係)

資 格 情 報 の お 知 ら せ

交付者名 : 彦根市
保険者番号 : 250027
有効期限

あなたの加入する国民健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号		番号	(枝番)
氏名			
フリガナ			
負担割合			
発行期日			
適用開始年月日			
交付年月日			

下部を切り取ってご利用いただくこともできます。
(このお知らせのみでは受診できません。)

資格情報のお知らせ

年 月 日 発行
交付者：彦根市
保険者番号：250027
有効期限 年 月 日
記号 番号 (枝番)
氏名
負担割合 有効期日 年 月 日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

別記様式第 4 号中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改め、「(健康保険証としての利用登録を行った個人番号カード)」を削る。

別記様式第 5 号を次のように改める。

様式第 5 号(第 11 条関係)

国民健康保険食事療養・生活療養標準負担額減額差額支給申請書

年 月 日

彦根市長 様

被保険者記号番号		滋彦											
世 帯 主	住 所											電話番号	
	氏 名	(署名または記名押印)					生年月日		年 月 日		男・女		
減額対象者	氏 名						生年月日		年 月 日		男・女		
	個人番号										世帯主との続柄		

食事療養・生活療養を受けた 保険医療機関等	名 称											
	所 在 地											
入院期間(日数)	年 月 日から 年 月 日まで 日間											
入院期間に受けた食事療養に対し支払った額(標準負担額)										円		
入院期間に受けた生活療養に対し支払った額(標準負担額)										円		
限度額適用・標準負担額減額認定証の 交付申請または提出ができなかった理由												
発病または負傷の理由										1 : 第三者行為(交通事故等) 2 : その他(自損事故・疾病等)		
振込口座の名称	□公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記載は不要です。)											
	銀行 信用金庫 農協					本店 支店 出張所		普通 ・ 当座	口 座 番 号			
	預 金 名 義 人 (カキで記入してください。)											

(申出人と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。)

※入院期間の欄は、差額支給対象である期間を記載すること。
※添付書類 保険医療機関への支払証拠書類(入院時の食事・生活療養負担額が分かるもの)
※公金受取口座にチェックを入れた場合は、口座情報について記載の必要はありませんが、記載があつた場合には、原則記載された口座情報への振込を優先します。

「
別記様式第 6 号中 被保険者証の記号番号 を
」
「
被保険者記号番号 滋彦 に、「口座情報」を「
」
利用する方は、口座情報」に、「被保険者記号・番号」を「被保険者記号番号」に改める。
別記様式第 7 号中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に、「口座情報」を「利
用する方は、口座情報」に改める。
別記様式第 8 号から別記様式第 8 号の 3 までを次のように改める。

様式第 8 号(第 17 条関係)

彦根市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(枠内をご記入ください)

被保険者	記号	滋彦	番号										
被保険者 母の氏名						国保加入日	年			事由			
生年月日	年 月 日						月 日						
						出生年月日	年			出生 死産 (週)			
						月 日							
出産した 医療機関	病院名 住所 (県外の場合のみ)												
振 込 先	□ 公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は不要です。)												
	個人番号(彦根市民の方は記載不要です。)						(12桁):						
	銀行 信用金庫 農協						支店	普通	口 座 番 号				
	市記入欄						当座						
	名 義 人						※ 申請者と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。						
カタカナでご記入下さい													
添 付 書 類	直接支払制度の利用の有無が記載された出産費用の領収・明細書の原本(ただし、直接支払制度の利用の有無が記載されていない場合は、医療機関から交付される合意文書の原本が必要)												

補償適用 有 無

上記のとおり、申請します。

なお、この同一出産につき他の制度によって出産育児一時金に相当する給付を受ける場合は、この申請を取り下げ、既に給付を受けた場合は、市の指定する方法により返還することを確約します。

申請者 彦 根 市 公 報
(世帯主または被保険者)

年 月 日 住所

氏名 (署名または記名押印)

彦 根 市 長 様 電話

※提出者が代理人の場合
上の申請者の委任を受け、本申請書を代理で記入し提出します。

申請書 提出者	(続柄)
(署名または記名押印)	

本人確認方法 … 免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他 ()

様式第 8 号の 2(第 17 条関係)

(保険者) _____

彦根市国民健康保険出産育児一時金支給申請書(受取代理用)

申請者 (世帯主または被保険者) が記入するところ	被保険者	記号	滋彦	番号												市記入欄・出産 予定者個人番号	
	申請者 (世帯主または被保険者)	氏名	(フリガナ) (署名または記名押印)														
		住所	〒 (フリガナ) 電話 ()														
		生年月日	年 月 日														
	出産予定日・数	年 月 日 単・多(胎)															
	出産予定者 ※申請者と同一の場合は、 不要です。	氏名	(フリガナ)														
		生年月日	年 月 日														
	出産予定 医療機関等	名称	(フリガナ)														
		所在地	〒 (フリガナ)														
	申請者に対 する支払 金融機関	□公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は不要です。)															
銀行 信用金庫 支店 農協										1:普通 2:当座		口座番号(7桁)					
口座名義人		*カタカナでご記入下さい。															
*申請者と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。																	
この同一出産につき、他の制度によって出産育児一時金に相当する給付を受ける場合、および出産予定日までに彦根市国民健康保険の資格を喪失する場合は、この申請を取り下げます。 また、既に給付を受けた場合は、市の指定する方法により返還することを確約します。																	
※ 健康保険法第106条または船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険または船員保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6箇月以内に出生された場合は、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。その場合は、彦根市国民健康保険からの支給を受けることはできません。																	

受取代理人の欄	申請者() (以下「甲」という。)は、医療機関等である() (以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権限を委任します。また、甲は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。 甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額の受領に関すること。 年 月 日 甲の住所 氏名 ㊟ 乙の所在地 名称 印 電話 ()																
	受取代理人 に対する支払 金融機関	□公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は不要です。)															
		個人番号(彦根市民の方は記載不要です。)										(12桁):					
		銀行 信用金庫 支店 農協										1:普通 2:当座		口座番号(7桁)			
		口座名義人		*カタカナでご記入下さい。													

* 申請者と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。

(備考欄)

--

様式第 8 号の 3(第 18 条関係)

彦根市国民健康保険葬祭費支給申請書

(枠内をご記入ください)

被 保 険 者	記 号	滋 彦	番 号										
申請支給金額	5 0 , 0 0 0 円												
死亡者の氏名						死 亡 年 月 日			年 月 日				
死亡の原因	1：第三者行為(交通事故等) 2：その他(自損事故・疾病等)												
死亡者の生年月日	年 月 日					死亡者の国保 加入年月日			年 月 日				
喪主の氏名	(フリガナ)					葬 祭 日			年 月 日				
振 込 先	□公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記載は不要です。)												
	個人番号(彦根市民の方は記載不要です。)					(12桁)：							
	銀行					支店	普通	口 座 番 号					
	信用金庫												
	農協					当座							
市記入欄		—											
名義人		カタカナでご記入下さい											

※ 申請者と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。

上記のとおり申請します。申請に当たり上記内容に相違なく、葬祭を執り行った者(喪主)であることを誓約します。
また、この同一の死亡につき他の制度によって葬祭費に相当する給付を受ける場合および喪主でないことが判明した場合は、この申請を取り下げ、市から葬祭費の給付を受けているときは市の指定する方法により返還することを確約します。

申請者
葬祭を執り行った者(喪主)

〒 —

年 月 日

住所

氏名

(署名または記名押印)

【続柄 死亡した被保険者の

彦根市長 様

電話

※提出者が代理人の場合
上の申請者の委任を受け、本申請書を代理で記入し提出します。

提出者

住所

氏名

(署名または記名押印)

【続柄 申請者の

電話

本人確認方法… 免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他 ()

別記様式第 10 号を次のように改める。

様式第10号(第20条関係)

第三者行為による傷病届

項 目		内 容	
(被 届 出 者 等)	被保険者記号番号 / 保険者名	被保険者記号番号	
	届出者情報 ※国民健康保険は 世帯主、その他 は被保険者の 情報を記入	氏名 / 生年月日	ふりがな 氏 名 TEL ()
		住所 / 電話	TEL ()
		TEL ()	
(被 害 者)	氏名 / 続柄 / 生年月日	ふりがな 氏 名 TEL ()	
	住所 / 電話	TEL ()	
(加 害 者)	氏 名	ふりがな 氏 名 TEL ()	
	住所 / 電話	TEL ()	
事 故 発 生 状 況	事故発生日時	年 月 日 午前 / 午後 時 分頃	
	事故発生場所		
	労災保険対象の確認	本件は、労災保険の給付対象となる業務上または通勤中の事故ではありません。 (※事故発生状況報告書・被害者の負傷状況欄を確認の上でチェック)	
自 賠 責 保 険	保険会社名 / 保険契約者名	保険会社名 ふりがな 氏 名	
	登録番号 / 車台番号	登録番号 車台番号	
	保険期間 / 自賠責証明書番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
任 意 保 険 (加 害 者)	保険会社名 / 担当部署	保険会社名 担当部署	
	取扱店所在地 / 電話	TEL ()	
	担当者名 / E-mail	ふりがな 氏 名 E-mail	
	保険契約者名	ふりがな 氏 名	
	住所	TEL ()	
	保険期間 / 契約番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	任意対人一括の有無	有 / 無	
被 害 者 加 入 の 保 険 会 社 の 関 与	関与の有無を チェックし、 「有」の場合 は右欄を記入 有 ☐ 無 ☐	保険会社名 担当部署	
		担当者氏名 TEL ()	
治 療 状 況	診療機関名 / 入院 / 治療期間	① 診療機関名 入院 有 / 無 治療開始日 年 月 日 治療終了(見込) 年 月 日	
	住所 / 電話番号	TEL ()	
	※治療終了日(見込)については 可能な範囲でご記入ください。	② 診療機関名 入院 有 / 無 治療開始日 年 月 日 治療終了(見込) 年 月 日	
		TEL ()	
		③ 診療機関名 入院 有 / 無 治療開始日 年 月 日 治療終了(見込) 年 月 日	
		TEL ()	
傷病届作成日 / 作成支援の有無		年 月 日 本届出書を損害保険会社等(業務委託先を含む。)の支援を受けて作成した場合はチェック	

(注) 本書は、自賠責共済または任意共済の場合は、自賠責保険、任意保険の各欄の「保険」を「共済」と読み替えてその内容をご記入ください。

別記様式第24号中「保険料課徴収係」を「債権管理課」に、「0749-22-1411(代表) 内線142・143」を「0749-30-6109」に改め、「(直通)」を削る。

別記様式第24号の2を次のように改める。

様式第 24 号の 2(第 27 条関係)

様					
彦根市長					
印					
督 促 状					
の納付について					
下記の金額が未納になっておりますので、至急納めてください。納付書がお手元に無い場合は、再発行しますので下記連絡先までご連絡願います。					
科目	調年	賦年	期/月	通知書番号	納期限
金額		督促手数料		延滞金	
				納付(入)時計算(下記参照)	

この督促状の照合日は、 年 月 日現在です。

※すでに納付済みの場合は本書行き違いですので、ご了承ください。

納期限を過ぎると、その納期限の翌日から納付の日までの期間の日数に応じ、当該金額が 2,000 円以上(1,000 円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てる。)であるときは、当該金額につき年 14.6 パーセント(当該納期限の翌日から 1 月を経過する日までの期間については年 7.3 パーセント)以内の割合をもって計算して得た金額に相当する延滞金の額を加算して納付いただきます。

この督促状に記載された指定納付期限までに納付がない場合は、滞納処分を受けることがありますのでご注意ください。

教示

1 この処分に不服がある場合は、この督促状を受け取った日の翌日から起算して 3 箇月以内に、国民健康保険料の場合は滋賀県国民健康保険審査会に、介護保険料の場合は滋賀県介護保険審査会に、後期高齢者医療保険料の場合は滋賀県後期高齢者医療審査会に審査請求をすることができます。

2 この処分の取消しを求める訴えは、1 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 箇月以内に彦根市を被告として(訴訟において彦根市を代表する者は彦根市長となります。)、提起することができます。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内であっても、裁決の日の翌日から起算して 1 年を経過すると、この処分の取消しを求める訴えは、提起することができなくなります。

また、この処分の取消しを求める訴えは、1 の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次の各号のいずれかに該当するときは、裁決を経ないでこの処分の取消しを求める訴えを提起することができます。

(1) 審査請求があった日から 3 箇月を経過しても裁決がないとき。

(2) 処分、処分の執行または手続の続行により生じ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。

本状についてのお問合せは、債権管理課までご連絡ください。

債権管理課 電話

お支払は、お近くの金融機関または市役所で納付してください。

指定期日：

〒522-8501
彦根市元町 4 番 2 号
彦根市役所総務部 債権管理課

別記様式第 32 号を次のように改める。

様式第 32 号(第 32 条関係)

国民健康保険被保険者の資格に関する証明交付申請書

被保険者記号番号		滋彦		
住 所			世帯主氏名	
氏 名	生 年 月 日	世帯主との続柄	個 人 番 号	
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
使用目的				
上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 _____ 彦根市長 様				

別記様式第 33 号中「被保健者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。
別記様式第 36 号中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に、「口座情報の」を「利用する方は口座情報の」に改める。

付 則

- この規則は、令和 6 年 12 月 2 日から施行する。
- この規則の施行の際、この規則による改正前の様式(以下「旧様式」という。)により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなすことができる。
- この規則の施行の際、現にある旧様式による書類については、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

彦根市告示第 216 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 101 条の規定により、令和 6 年 11 月彦根市議会定例会を下記のとおり招集する。

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

記

- 1 期日 令和 6 年 11 月 25 日
- 2 場所 彦根市議会議場

彦根市告示第 217 号

彦根市自転車等の放置の防止に関する条例(平成 9 年彦根市条例第 1 号。以下「条例」という。)第 10 条の規定により、下記のとおり自転車等を移動し、保管したので、条例第 12 条第 1 項の規定により告示する。

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

記

- 1 移動理由
条例第 10 条に該当したため
- 2 移動区域
彦根駅前自転車等放置禁止区域
- 3 移動日時
令和 6 年 10 月 7 日午前 10 時頃
令和 6 年 10 月 9 日午後 3 時頃
- 4 保管場所
彦根駅西自転車駐車場 2 階(彦根市大東町 4 番 8 号)
- 5 保管期間
告示の日から 3 箇月間
- 6 返還日時
 - (1) 返還日は、月曜日から金曜日まで(彦根市の休日を定める条例(平成 2 年彦根市条例第 12 号)第 1 条第 1 項に規定する市の休日を除く。)とする。
 - (2) 返還時間は、午前 9 時から午後 4 時 30 分までとし、事前に市と協議の上、決定する。
- 7 返還手続
事前に交通政策課へ問合せの上、次のものを持参し、保管所で返還の申請をする。
 - (1) 自転車等の鍵
 - (2) 本人確認ができるもの(運転免許証、学生証、保険証等)
 - (3) 返還手数料(返還手数料の額は、条例別表に定めるところによる。)
- 8 引取りのない場合の措置
保管期間経過後は、市において処分する。
- 9 問合せ先
彦根市都市政策部交通政策課(電話 30 - 6134)

彦根市告示第 218 号

彦根市自転車等の放置の防止に関する条例(平成 9 年彦根市条例第 1 号。以下「条例」という。)第 10 条の規定により、下記のとおり自転車等を移動し、保管したので、条例第 12 条第 1 項の規定により告示する。

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

記

- 1 移動理由
条例第 10 条に該当したため

- 2 移動区域
南彦根駅前自転車等放置禁止区域
- 3 移動日時
令和 6 年 10 月 7 日午前 9 時頃
令和 6 年 10 月 8 日午後 3 時頃
- 4 保管場所
彦根駅西自転車駐車場 2 階(彦根市大東町 4 番 8 号)
- 5 保管期間
告示の日から 3 箇月間
- 6 返還日時
(1) 返還日は、月曜日から金曜日まで(彦根市の休日を定める条例(平成 2 年彦根市条例第 12 号)第 1 条第 1 項に規定する市の休日を除く。)とする。
(2) 返還時間は、午前 9 時から午後 4 時 30 分までとし、事前に市と協議の上、決定する。
- 7 返還手続
事前に交通政策課へ問合せの上、次のものを持参し、保管所で返還の申請をする。
(1) 自転車等の鍵
(2) 本人確認ができるもの(運転免許証、学生証、保険証等)
(3) 返還手数料(返還手数料の額は、条例別表に定めるところによる。)
- 8 引取りのない場合の措置
保管期間経過後は、市において処分する。
- 9 問合せ先
彦根市都市政策部交通政策課(電話 30 - 6134)

彦根市告示第 219 号

彦根市自転車等の放置の防止に関する条例(平成 9 年彦根市条例第 1 号。以下「条例」という。)第 10 条の規定により、下記のとおり自転車等を移動し、保管したので、条例第 12 条第 1 項の規定により告示する。

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

記

- 1 移動理由
条例第 10 条に該当したため
- 2 移動区域
稲枝駅前自転車等放置禁止区域
- 3 移動日時
令和 6 年 10 月 29 日午前 10 時頃
- 4 保管場所
彦根駅西自転車駐車場 2 階(彦根市大東町 4 番 8 号)
- 5 保管期間
告示の日から 3 箇月間
- 6 返還日時
(1) 返還日は、月曜日から金曜日まで(彦根市の休日を定める条例(平成 2 年彦根市条例第 12 号)第 1 条第 1 項に規定する市の休日を除く。)とする。
(2) 返還時間は、午前 9 時から午後 4 時 30 分までとし、事前に市と協議の上、決定する。
- 7 返還手続
事前に交通政策課へ問合せの上、次のものを持参し、保管所で返還の申請をする。
(1) 自転車等の鍵
(2) 本人確認ができるもの(運転免許証、学生証、保険証等)
(3) 返還手数料(返還手数料の額は、条例別表に定めるところによる。)
- 8 引取りのない場合の措置

保管期間経過後は、市において処分する。

9 問合せ先

彦根市都市政策部交通政策課(電話 30 - 6134)

彦根市告示第 220 号

彦根市自転車等の放置の防止に関する条例(平成 9 年彦根市条例第 1 号。以下「条例」という。)第 11 条第 2 項の規定により、下記のとおり自転車等を移動し、保管したので、条例第 12 条第 1 項の規定により告示する。

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

記

1 移動理由

条例第 11 条第 2 項に該当したため

2 移動区域

彦根市内の道路、河川および公共の用に供する場所

3 移動日時

令和 6 年 10 月 2 日午後 2 時頃

令和 6 年 10 月 3 日午後 2 時頃

令和 6 年 10 月 7 日午前 10 時頃

令和 6 年 10 月 9 日午後 3 時頃

令和 6 年 10 月 15 日午前 10 時頃

令和 6 年 10 月 15 日午前 11 時頃

令和 6 年 10 月 16 日午前 11 時 30 分頃

令和 6 年 10 月 22 日午後 2 時頃

令和 6 年 10 月 25 日午後 4 時頃

令和 6 年 10 月 29 日午前 10 時 30 分頃

4 保管場所

彦根駅西自転車駐車場 2 階(彦根市大東町 4 番 8 号)および彦根駅前第 1 自転車駐車場(彦根市古沢町 141 番地 10)

5 保管期間

告示の日から 3 箇月間

6 返還日時

(1) 返還日は、月曜日から金曜日まで(彦根市の休日を定める条例(平成 2 年彦根市条例第 12 号)第 1 条第 1 項に規定する市の休日を除く。)とする。

(2) 返還時間は、午前 9 時から午後 4 時 30 分までとし、事前に市と協議の上、決定する。

7 返還手続

事前に交通政策課へ問合せの上、次のものを持参し、保管所で返還の申請をする。

(1) 自転車等の鍵

(2) 本人確認ができるもの(運転免許証、学生証、保険証等)

(3) 返還手数料(返還手数料の額は、条例別表に定めるところによる。)

8 引取りのない場合の措置

保管期間経過後は、市において処分する。

9 問合せ先

彦根市都市政策部交通政策課(電話 30 - 6134)

彦根市告示第 220 号の 2

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 243 条の 2 第 1 項の規定に基づき、彦根市観光大使イベント開催委託業務の徴収事務を下記のとおり委託したので、同条第 2 項の規定により告示する。

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

記

1 委託の相手方

- (1) 所在地 東京都千代田区神田小川町 1 丁目 2 番地 風雲堂ビル 4 階
(2) 名 称 株式会社ケイミックスパブリックビジネス(ひこね市文化プラザ指定管理者)
(3) 代表者 代表取締役 橋 本 鉄 司

2 委託した歳入

彦根市観光大使イベント開催委託業務に基づく物品売払代金

3 地方自治法第 243 条の 2 第 1 項の規定による指定をした日

令和 6 年 11 月 18 日

4 地方自治法第 243 条の 2 第 1 項の規定による委託をした日

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市告示第 221 号

彦根市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和 6 年 11 月 21 日

彦根市長 和 田 裕 行

彦根市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の一部を改正する告示

彦根市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付費給付要綱(平成 27 年彦根市告示第 231 号)の一部を次のように改正する。

第 3 条中「2,500 円」を「2,700 円」に改める。

付 則

この告示は、令和 6 年 11 月 21 日から施行し、改正後の彦根市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の規定は、令和 6 年度以後の年度分の予算に係る特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付費について適用する。

彦根市告示第 222 号

彦根市私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和 6 年 11 月 21 日

彦根市長 和 田 裕 行

彦根市私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の一部を改正する告示

彦根市私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付費給付要綱(令和 4 年彦根市告示第 50 号)の一部を次のように改正する。

第 4 条の表第 2 条第 1 号に該当する者の項中「2,500 円」を「2,700 円」に改め、同表第 2 条第 2 号に該当する者の項中「4,500 円」を「4,800 円」に改める。

付 則

この告示は、令和 6 年 11 月 21 日から施行し、改正後の彦根市私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付費給付要綱の規定は、令和 6 年度以後の年度分の予算に係る私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付費について適用する。

彦根市告示第 223 号の 2

彦根市国民健康保険高額療養費支払資金貸付要綱等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和 6 年 12 月 2 日

彦根市長 和 田 裕 行

彦根市国民健康保険高額療養費支払資金貸付要綱等の一部を改正する告示

(彦根市国民健康保険高額療養費支払資金貸付要綱の一部改正)

第 1 条 彦根市国民健康保険高額療養費支払資金貸付要綱(昭和 53 年彦根市告示第 21 号)の一部

を次のように改正する。

別記様式第 1 号中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

(彦根市国民健康保険福祉用具利用助成事業要綱の一部改正)

第 2 条 彦根市国民健康保険福祉用具利用助成事業要綱(平成 8 年彦根市告示第 40 号)の一部を次のように改正する。

別記様式第 1 号および別記様式第 3 号中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

別記様式第 5 号中「被保険者証の記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

(彦根市後期高齢者医療被保険者資格証明書適正交付審査会設置要綱の一部改正)

第 3 条 彦根市後期高齢者医療被保険者資格証明書適正交付審査会設置要綱(平成 21 年彦根市告示第 203 号)の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

彦根市後期高齢者医療資格確認書(特別療養)適正交付審査会設置要綱

第 1 条中「第 54 条第 4 項および第 5 項の規定に基づく後期高齢者医療の被保険者証の返還」を「第 82 条第 1 項の規定に基づく特別療養費の支給」に、「同条第 7 項の規定に基づく被保険者資格証明書」を「高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成 19 年厚生労働省令第 129 号。以下「施行規則」という。)第 54 条の 2 第 4 項の規定に基づく保険料滞納者に対する資格確認書(以下「資格確認書(特別療養)」という。)」に、「彦根市後期高齢者医療被保険者資格証明書適正交付審査会」を「彦根市後期高齢者医療資格確認書(特別療養)適正交付審査会」に改める。

第 2 条第 1 号中「資格証明書交付候補被保険者」を「特別療養費支給対象候補被保険者」に改め、同条第 2 号中「高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成 19 年厚生労働省令第 129 号)第 13 条各号」を「施行規則第 53 条の 2 各号」に改め、同条第 3 号中「第 4 条各号」を「第 12 条の 2 各号」に改め、同条第 4 号中「被保険者証」を「資格確認書」に、「被保険者資格証明書」を「資格確認書(特別療養)」に改める。

(彦根市国民健康保険人間ドック・脳ドック検診助成金交付要綱の一部改正)

第 4 条 彦根市国民健康保険人間ドック・脳ドック検診助成金交付要綱(平成 22 年彦根市告示第 134 号)の一部を次のように改正する。

第 5 条第 2 項を削る。

別記様式第 1 号中「保険証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

別記様式第 2 号中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

(彦根市国民健康保険一部負担金の徴収猶予および免除に関する要綱の一部改正)

第 5 条 彦根市国民健康保険一部負担金の徴収猶予および免除に関する要綱(平成 23 年彦根市告示第 133 号)の一部を次のように改正する。

第 3 条中「6 箇月」の次に「(急患等として保険医療機関または保険薬局を受診した被保険者に係る一部負担金の納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長 1 年)」を加える。

第 7 条第 3 項中「被保険者証に添えて」を削る。

別記様式第 3 号中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

別記様式第 4 号中「被保険者証に添えて」を削る。

付 則

- 1 この告示は、令和 6 年 12 月 2 日から施行する。
- 2 第 5 条の規定による改正後の彦根市国民健康保険一部負担金の徴収猶予および免除に関する要綱第 3 条の規定は、令和 6 年度分の一部負担金のうち令和 6 年 12 月以後の期間に係るものおよび令和 7 年度以後の年度分の一部負担金について適用し、令和 6 年度分の一部負担金のうち令和 6 年 11 月以前の期間に係るものおよび令和 5 年度以前の年度分の一部負担金については、なお従前の例による。

彦根市選挙管理委員会を下記のとおり招集する。

令和6年11月29日

彦根市選挙管理委員会

委員長 野瀬 毅

記

- 1 日時 令和6年12月2日(月) 午前9時30分
- 2 場所 彦根市役所本庁舎 会議室5-3
- 3 議題
 - (1) 在外選挙人名簿の登録の抹消状況について
 - (2) 在外選挙人名簿の登録状況について
 - (3) 永久選挙人名簿の登録の抹消状況について
 - (4) 永久選挙人名簿の定時登録について
 - (5) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の選挙期日および選挙すべき議員定数について
 - (6) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙における選挙時登録の登録基準日について
 - (7) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の投票区の設定について
 - (8) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の選挙長および同職務代理者の選任について
 - (9) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の投票管理者および同職務代理者の選任について
 - (10) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の投票所の場所について
 - (11) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の投票所開閉時刻の変更について
 - (12) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の期日前投票所について
 - (13) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の投票用紙の様式を定めることについて
 - (14) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙における選挙運動費用の支出制限額について
 - (15) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の投票所記載所氏名等の掲載順序を定めるくじを行う日時および場所について
 - (16) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の選挙会の日時および場所について
 - (17) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙における開票の事務を選挙会場において選挙会の事務に併せて行うことについて
 - (18) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙における不在者投票用紙および同封筒の交付場所、交付期間および交付時間について
 - (19) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の選挙運動における個人演説会の施設の使用のために納付すべき費用の額について
 - (20) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の選挙長が行う告示式について
 - (21) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の選挙長の事務を取り扱う場所について
 - (22) 彦根市鳥居本町外13ヶ町財産区議会議員一般選挙の選挙立会人を定めるくじを行う日時および場所について
 - (23) 彦根市長選挙の選挙期日等について
 - (24) 彦根市長選挙における選挙時登録の登録基準日等について
 - (25) 彦根市長選挙の立候補予定者説明会について
 - (26) 彦根市長選挙の投票用紙の様式を定めることについて
 - (27) その他

彦根市選挙管理委員会告示第 48 号

地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 74 条第 1 項および第 75 条第 1 項ならびに市町村の合併の特例に関する法律(平成 16 年法律第 59 号)第 4 条第 1 項および第 5 条第 1 項に規定する選挙権を有する者の総数の 50 分の 1 の数、同法第 4 条第 11 項および第 5 条第 15 項に規定する選挙権を有する者の総数の 6 分の 1 の数ならびに地方自治法第 76 条第 1 項、第 80 条第 1 項、第 81 条第 1 項および第 86 条第 1 項ならびに地方教育行政の組織及び運営に関する法律(昭和 31 年法律第 162 号)第 8 条第 1 項に規定する選挙権を有する者の総数の 3 分の 1 の数は、令和 6 年 12 月 2 日現在において次のとおりである。

令和 6 年 12 月 2 日

彦根市選挙管理委員会
委員長 野 瀬 毅

50 分の 1 の数 1,819 人
6 分の 1 の数 15,155 人
3 分の 1 の数 30,310 人

水 道 事 業 告 示

彦根市水道事業告示第 14 号

彦根市指定給水装置工事事業者規程(平成 10 年彦根市水道部規程第 2 号)第 5 条の 2 第 1 項の規定により、彦根市指定給水装置工事事業者の指定更新をしたものは、下記のとおりである。

令和 6 年 11 月 18 日

彦根市長 和 田 裕 行

記

登録 番号	氏名または名称 (事業所の名称)	代表者氏名	事業所の所在地	指定年月日	指定の有効 期限
464	友田 純史 (JUN／純設備)	—	米原市入江 280 番地 2	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
465	株式会社坂野設備工 業	坂野 守範	近江八幡市金剛 寺町 104 番地 9	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
468	株式会社シンエイ	木原 朗広	大阪府中央区谷 町 2-4-3 アイエ スビル 9F	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
469	谷口 哲 (谷口設備)	—	長浜市相撲町 877 番地 2	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
470	佐藤 英次郎 (佐藤工業)	—	彦根市古沢町 747 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
471	株式会社水都施工	松井 記正	彦根市高宮町 685 番地 10	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
473	T. 伊藤住設株式会 社	建部 清彦	彦根市古沢町 502 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
475	株式会社田中設備工 業所	田中 裕也	大津市南志賀二 丁目 21 番 8 号	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
476	株式会社ハヤシ	林 秀光	彦根市高宮町 1608 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
477	山崎建設有限会社	松永 靖樹	犬上郡多賀町大 字一円 1 番地の 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
478	株式会社エヌアール	北川 寛	守山市勝部四丁 目 1 番 68 号	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日

479	三菱電機システムサービス株式会社	鈴木 聡	東京都世田谷区 太子堂四丁目 1 番 1 号	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
480	株式会社八日市井野 工業所	井野 貴仁	東近江市建部日 吉町 374 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
481	株式会社ハウ斯拉ボ	丸山 英利	大阪市浪速区大 国二丁目 1 番 6 号	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
482	吉岡 良晃 (ワイツー電設)	—	愛知郡愛荘町松 尾寺 1034 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
483	株式会社マルシン	寺本 信吾	彦根市小泉町 106 番地 11	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
484	石田 正成 (石田設備)	—	高島市勝野 1801 番地 3	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
485	福坂 伊久男 (福坂設備)	—	彦根市南三ツ谷 町 1886 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
487	中島商事株式会社	中島 智宏	東近江市宮荘町 61 番地の 5	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
488	株式会社近江産業	岩崎 僖澄	長浜市八幡東町 48 番地の 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
489	株式会社アクアライ ン	大垣内 剛	広島市中区上八 丁堀 8 番 8 号第 1 ウエノヤビル 6F	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
490	株式会社ユニオン設 備	福島 勝治	彦根市外町 47 番 地 13	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
492	アイテム株式会社	下宮 貴世	京都府宇治市菟 道段ノ上 12 番 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
493	株式会社成建	鏑田 一治	米原市柏原 3471 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
494	有限会社西側屋	清水 浩徳	長浜市七条町 185 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
496	武田 直也 (武田工業)	—	東近江市平松町 1509 番地 3	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
497	株式会社電化のミヤ ザキ	宮崎 慎介	米原市杉澤 820 番地の 7	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
498	株式会社山岡建業	山岡 辰也	長浜市西浅井町 野坂 179 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
499	萬代 光行 (よろずよ住設.)	—	長浜市余呉町下 余呉 995 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
500	株式会社清水コンテ ック	清水 仁史	甲賀市甲賀町大 原市場 30 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
502	株式会社吉田工業	吉田 敏宏	大津市坂本一丁 目 11 番 29 号	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
503	株式会社堀文工業	堀田 庄三	草津市下笠町 168 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日

504	横田 芳則 (近江設備)	—	米原市宇賀野 31 番地 16	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
505	隼人建設株式会社	中山 貴行	彦根市城町二丁 目 10 番 33 号	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
506	株式会社コウデック	瓦崎 徹	彦根市地蔵町 112 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
507	廣瀬 勝之 (ヒロセツ)	—	彦根市芹川町 1456 番地 8	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
508	岡 仁資 (仁工業)	—	守山市立入町 18 番地 65	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
509	株式会社サトウ	佐藤 高久	東近江市小脇町 1276 番地 2	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
510	株式会社 A I S Y S T E M	山口 武志	彦根市馬場二丁 目 6 番 36 号フリ ースタイル 2 階	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
512	小川 博基 (小川設備)	—	犬上郡甲良町大 字法養寺 185 番 地 6	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
513	株式会社第一技研	今村 浩之	守山市山賀町 240 番地の 3	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
514	田中 秀政 (秀心設備工業)	—	東近江市下羽田 町 424 番地 2	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
515	橋村 隆志 (橋村設備)	—	彦根市原町 698 番地 27	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
516	上杉 英樹 (ウエスギ工業)	—	近江八幡市篠原 町一丁目 7 番地 8	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
518	福永 陽 (福永設備)	—	栗東市高野 325 番地 1(104 号)ヴ ィラ葉山	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
519	ジャパンネクストリ テイリング株式会社	伴 功志郎	名古屋市千種区 内山三丁目 31 番 20 号今池 NM ビ ル 4 階	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
520	株式会社山村設備	山村 友洋	栗東市川辺 655 番地 21	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
521	井口 文嘉 (イフテック)	—	東近江市乙女浜 町 426 番地	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
522	マコト建設株式会社	石原 信夫	近江八幡市西宿 町 214 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
523	阿辻 貴広 (阿辻総合住設)	—	長浜市西浅井町 岩熊 764 番地 1	令和 6 年 9 月 30 日	令和 11 年 9 月 29 日
