

岐阜県公報

目 次

規 則

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則

(障害福祉課) 一九三^{ページ}

告 示

保安林の解除をしようとする旨の通知

(治 山 課) 二〇二

急傾斜地崩壊危険区域の指定

(砂 防 課) 二〇二

公 示

令和元年度技能検定(後期)の実施

(労働雇用課) 二〇三

公共測量の実施

(用 地 課) 二〇五

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

(都 市 政 策 課) 二〇六

土地改良区役員就任

(可茂農林事務所) 二〇八

規 則

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

岐阜県規則第四十四号

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則

の一部を次のように改正する。

別記第一号様式及び別記第二号様式を次のように改める。

岐阜県公報

毎週

(火曜日)

発行

(休日)に当たる
ときは翌日

令和元年九月三日

第1号様式 (第 4 条関係)

加入等申込書

年 月 日

岐阜県知事 様

(加入申込者)

氏 名

印

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例に基づき、岐阜県心身障害者扶養共済制度に加入したいので、関係書類を添えて申し込みます。における口数追加を

加入等申込者	(ふりがな) 氏名	男 生年月日	明大昭平令 年 月 日
	住所	女 心身障害者との続柄	
心身障害者※	(ふりがな) 氏名	男 生年月日	明大昭平令 年 月 日
口数追加		する ・ しない	
現在共済制度に加入の有無		有(加入番号) ・ 無	

	従前の 地方公共団体名	加入番号	加入年月日(口数追加)
他制度からの 転入者の記載欄			年 月 日(年 月 日)
			年 月 日(年 月 日)

※本共済制度においては、心身障害者を事後的に変更できないものとします。

添付書類

- 1 加入等申込者及びその扶養する心身障害者の住民票の写し。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の15第1項の規定により加入申込者及びその者の扶養する心身障害者の本人確認情報を利用することができる場合は、住民票の写しの添付を省略することができる。
- 2 申込者(被保険者)告知書
- 3 障害の種類、程度を証明する書
- 4 年金管理者指定届書

(注) 口数追加のみの申込みの場合には、2の書類だけを添付してください。

・記名押印に代えて署名することができます。

確認印	
「重要事項のご説明」の内容を確認し、受領しました。 また、この共済制度が加入目的に合致していることも確認しています。	印

第2号様式 (第4条関係)

(表)

生保記入欄	
自治体コード	加入番号

申込者 (被保険者) 告知書

(心身障害者扶養共済制度)

都道府県・指定都市記載欄		
①	②	③
一口目加入	二口目加入	1と2の同時加入

- ・「重要事項のご説明」の内容(個人情報の取扱いを含む)を確認・承知し、心身障害者扶養共済制度における保険契約の被保険者となることに同意のうえ、署名・押印しました。
- ・下記の事項は事実と相違ありません。

知事(市長)殿

告知日(記入日)	令和 年 月 日	*告知書有効期限は、加入希望月の2ヶ月以内
----------	----------	-----------------------

申込(加入)にあたって	申込者は、以下の事項について心身障害者に対して説明し、この制度に加入することの同意を得ました。 ・申込者が死亡し、または重度障害になった場合は、心身障害者に対して「年金給付保険金」が支払われること ・心身障害者が死亡した場合は、申込者に対して「弔慰金給付保険金」が支払われること	<input checked="" type="checkbox"/> ← 心身障害者の同意を得た後に押印してください。
-------------	---	--

フリガナ	(姓) (名)	性別	生年月日
申込者氏名		① 男 ② 女	① 昭和 ② 平成 ③ 令和 年 月 日

フリガナ	(姓) (名)	性別	生年月日
心身障害者氏名		① 男 ② 女	① 大正 ② 昭和 ③ 平成 ④ 令和 年 月 日

障害の種類	① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害 ④ その他	① 1級 ② 2級 ③ 3級	申込者の心身障害者との続柄	① 配偶者 ② 父母 ③ 兄弟姉妹 ④ その他の親族
程度	① A ② B	① 1級 ② 2級 ③ その他	申込者が配偶者、父母以外の場合はその理由	

申込者の告知(心身障害者にかかる告知ではありません)

最近の健康状態	①最近3ヶ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。また、その結果、検査・治療・入院・手術をすすめられたことがありますか。 * <input checked="" type="checkbox"/> はいの場合、下記【詳細記入欄】に記入してください。	はい	いいえ																	
過去5年以内の健康状態	②過去5年以内に、病気がけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。 * <input checked="" type="checkbox"/> はいの場合、下記【詳細記入欄】に記入してください。	はい	いいえ																	
	③過去5年以内に、下記の病気で医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。 ある場合は右の <input checked="" type="checkbox"/> はい を○で囲んだうえ、下記【詳細記入欄】に記入してください。	はい	いいえ																	
	<table border="1"> <tr><td>心臓・血管</td><td>狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心臓病・心筋症・高血圧症(※1)</td></tr> <tr><td>脳・精神・神経</td><td>脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)・脳動脈硬化症・精神病・神経症・てんかん・自律神経失調症・アルコール依存症</td></tr> <tr><td>肺・気管支</td><td>ぜんそく・慢性気管支炎・肺結核</td></tr> <tr><td>腎・泌尿器</td><td>腎炎・ネフローゼ・腎不全</td></tr> <tr><td>食道・胃腸・すい臓</td><td>胃かいよう・十二指腸かいよう・かいよう性大腸炎・すい臓炎</td></tr> <tr><td>眼・耳・鼻</td><td>緑内障・網膜の病気・角膜の病気</td></tr> <tr><td>肝臓・胆のう</td><td>肝炎(肝炎ウイルス感染を含む)・肝硬変・肝機能障害</td></tr> <tr><td>がん・しゅよう</td><td>がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ</td></tr> <tr><td>その他</td><td>糖尿病(※2)・リウマチ・こうげん病・貧血症・紫斑病・子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・乳腺症</td></tr> </table>	心臓・血管	狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心臓病・心筋症・高血圧症(※1)	脳・精神・神経	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)・脳動脈硬化症・精神病・神経症・てんかん・自律神経失調症・アルコール依存症	肺・気管支	ぜんそく・慢性気管支炎・肺結核	腎・泌尿器	腎炎・ネフローゼ・腎不全	食道・胃腸・すい臓	胃かいよう・十二指腸かいよう・かいよう性大腸炎・すい臓炎	眼・耳・鼻	緑内障・網膜の病気・角膜の病気	肝臓・胆のう	肝炎(肝炎ウイルス感染を含む)・肝硬変・肝機能障害	がん・しゅよう	がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ	その他	糖尿病(※2)・リウマチ・こうげん病・貧血症・紫斑病・子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・乳腺症	はい
心臓・血管	狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心臓病・心筋症・高血圧症(※1)																			
脳・精神・神経	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)・脳動脈硬化症・精神病・神経症・てんかん・自律神経失調症・アルコール依存症																			
肺・気管支	ぜんそく・慢性気管支炎・肺結核																			
腎・泌尿器	腎炎・ネフローゼ・腎不全																			
食道・胃腸・すい臓	胃かいよう・十二指腸かいよう・かいよう性大腸炎・すい臓炎																			
眼・耳・鼻	緑内障・網膜の病気・角膜の病気																			
肝臓・胆のう	肝炎(肝炎ウイルス感染を含む)・肝硬変・肝機能障害																			
がん・しゅよう	がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ																			
その他	糖尿病(※2)・リウマチ・こうげん病・貧血症・紫斑病・子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・乳腺症																			
④過去5年以内に、上記③以外の病気がけがで2週間以上にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。 * <input checked="" type="checkbox"/> はいの場合、下記【詳細記入欄】に記入してください。	はい	いいえ																		
⑤現在身体に障害はありますか。 <input checked="" type="checkbox"/> はいの場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。	はい	いいえ																		
身体障害	<table border="1"> <tr><td>機能障害</td><td>(目)・(耳)・(言語)・(しゃく)</td><td>発症時期</td></tr> <tr><td>(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))</td><td>障害の原因・部位・程度等</td><td>障害の原因</td></tr> <tr><td>欠損</td><td>(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))</td><td>障害の部位</td></tr> <tr><td>変形</td><td>(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))</td><td>障害程度</td></tr> </table>	機能障害	(目)・(耳)・(言語)・(しゃく)	発症時期	(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))	障害の原因・部位・程度等	障害の原因	欠損	(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))	障害の部位	変形	(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))	障害程度	はい	いいえ					
機能障害	(目)・(耳)・(言語)・(しゃく)	発症時期																		
(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))	障害の原因・部位・程度等	障害の原因																		
欠損	(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))	障害の部位																		
変形	(手)・(足)・(手指)・(背骨(脊柱))	障害程度																		

【詳細記入欄】 ← 上記①～④に はい があつた場合には、その内容についてそれぞれ詳細を記入してください。その内容が「高血圧症(※1)」・「糖尿病(※2)」の場合は、数値等も記入してください。なお、記入欄が不足する場合は、告知書を複数枚使用してください。

<input checked="" type="checkbox"/> はい をつけた該当番号	① ・ ② ・ ③ ・ ④	① ・ ② ・ ③ ・ ④
病気やけがの名前・検査結果		
診察・検査・治療・投薬を受けた期間	年 月 から 年 月	年 月 から 年 月
入院の有無・期間	無・有(年 月 から 年 月)	無・有(年 月 から 年 月)
手術の有無(手術の名前、または内容・部位)	無・有()	無・有()
症状経過	完治・治療中・検査中・検査終了(異常なし)・経過観察中	完治・治療中・検査中・検査終了(異常なし)・経過観察中
入院・手術・診察・検査・治療・投薬を受けた医療機関名		
	(※1)高血圧症の場合は記入してください 最近の血圧 最大 mmHg 最小 mmHg	(※2)糖尿病の場合は記入してください 最近の空腹時血糖値 mg/dl 治療方法 ()

生保記入欄

(裏)

◆ 申込者(被保険者)告知書のご記入の際にご留意いただきたい事項 ◆

- 下記の記入例をご参照のうえ、油性の黒ボールペンにて楷書で申込者様ご自身が記入してください。
- 記入箇所を訂正される場合には、訂正箇所を二重線で消したうえ、申込者様の訂正印（申込者欄に押印されたご印鑑）を必ず押印してください。
- 健康状態によっては、加入をお断りする場合があります。
- 万一、故意または、重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご契約が解除されたり、または、無効となり、年金等をお支払いできないことがあります。
- 様式は、コピー（カラー含む）して使用することができません。必ず、配布されたものをご使用ください。

記入例

各項目中の質問につき、1つ以上「はい」となる場合は「はい」に、すべて「いいえ」となる場合は「いいえ」に○をしてください。

申込者(被保険者)告知書
(心身障害者扶養共済制度)

告知日(記入日) 令和 2 年 4 月 24 日

申込(加入)にあたって

申込者氏名 山本 太郎

心身障害者氏名 山本 花子

障害の種類 1級

障害の程度 1級

告知事項

過去5年以内の健康状態

医師の診察・検査・治療・投薬を受けた期間

病気の有無

手術の有無

入院の有無

投薬の有無

- ◆告知日
告知書を記入した年月日を記入してください。なお、告知日は加入希望月の2ヶ月以内である必要があります。
- ◆申込(加入)にあたって
心身障害者の同意を得た後に押印してください。
- ◆申込者氏名・性別・生年月日
・申込者様のご署名、記入して下さい。
・性別・年号はいずれかに○をしてください。
- ◆心身障害者について
心身障害者のことについて記入してください。
◆障害種類・程度について
心身障害者について、該当する障害の種類・程度の項目の番号を○で囲んでください。
◆配偶者・父母以外の申込の場合
・配偶者・父母の有無。
・有の場合は、その人が加入者とならない理由を記入してください。
- ◆①について
医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを1回でも受けたことがある場合は「はい」に○をしてください。
◆②の「過去5年以内の入院」について
入院日ではなく、退院日より起算して5年以内となります。
◆③について
表の病気に関しては、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを1回でも受けたことがある場合は「はい」に○をしてください。
◆④について
医師の診察・検査・治療(2週間以上)、投薬(2週間以上)のいずれかを1回でも受けたことがある場合は「はい」に○をしてください。
・「2週間以上にわたる診察等」について
初診から治療終了までの期間が2週間以上の場合をいいます。
例) 初診4月1日、2回目診察4月14日で治療終了の場合
→14日以上診察に該当しますので「はい」に○をしてください。
・「2週間以上にわたる投薬」について
例) 医療機関で2週間分の薬を処方された場合
→2週間以上の投薬に該当しますので「はい」に○をしてください。

- ◆(詳細記入欄)について
告知事項①～④で「はい」に該当する場合必ず詳細事項を記入してください。
- ◆「病気の有無・検査名・検査結果」、「手術の名前、または部位・受傷の部位」について
医師からお聞きになっている名称・内容を記入してください(正確にわからない場合はわかる範囲で記入してください)。
- ◆「診察・検査・治療・投薬を受けた期間」について
治療中の場合は、開始年月日のみ記入してください。
- ◆記入欄が不足する場合は、告知書を複数枚使用してください

- 【告知の必要のない傷病等について】**
- ◆医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤服用
 - ◆医師に処方されていない市販の薬の服用 ◆医師の治療を受けていない疾病
 - ◆歯科医師による虫歯の治療 ◆完治したかぜ ◆正常分娩 ◆おたふくかぜ ◆水ぼうそう
 - ◆手術により完治した虫垂炎 ◆円形脱毛症 ◆花粉症 ◆水虫 ◆色覚異常

第10号様式(第7条関係)

年金給付請求書

別記第十号様式から別記第十二号様式までを次のように改める。

加入番号			口数追加の有無	有 ・ 無
心身障害者 (年金受給権者)	氏名	男 女	生年月日	大昭平令 年 月 日
	住所	〒 電話 (- -)		
	障害の種類	1 知的障害者 2 身体障害者 3 その他	障害の程度	
年金管理者	氏名	男 女	生年月日	大昭平令 年 月 日
	住所	〒 電話 (- -)		
	年金受給権者との続柄			
死亡・重度障害者 (加入者)	氏名	男 女	生年月日	大昭平令 年 月 日
	年金受給権者との続柄			
死亡又は重度障害となつた年月日			年 月 日死亡・重度障害	
死亡又は重度障害の原因となつた傷病名				
上記のとおり年金の給付を請求します。 年 月 日 年金受給権者 氏名 印 又は年金管理者 岐阜県知事 様				

添付書類

1 加入者の死亡により請求する場合

- (1) 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類。ただし、当該加入者の死亡が加入した日(口数追加をした日)から2年以内のものであるときは、所定の死亡証明書(別記第11号様式)
- (2) 加入者の消除された住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本)
- (3) 心身障害者及び年金管理者の住民票の写し(心身障害者又は年金管理者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)
- (4) その他知事が必要と認める書類

2 加入者の重度障害により請求する場合

- (1) 障害診断書(別記第12号様式)
- (2) 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)
- (3) 前号(3)及び(4)に掲げる書類

※記名押印に代えて署名することができます。

第11号様式 (第7条関係)

(表)
死 亡 証 明 書 (死体検案書)

1. 氏 名	男 女	2. 生年月日	明治 昭和 令和	大正 平成	年 月 日
3. 住 所					
4. 職 業					
5. 発病年月日	年 月 日	6. 初 診	年 月 日		
7. 入 院	年 月 日	8. 退 院	年 月 日		
9. 死亡したとき	年 月 日		午前 午後	時 分	
10. 死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他			
	死亡したところ				
	種別 1～5 の施設の名称				
11. 死亡の原因	I	(ア) 直接死因		発病 (発症) 又は受傷から死亡までの期間	
		(イ) (ア)の原因			
		(ウ) (イ)の原因			
		(エ) (ウ)の原因			
	II	直接には死因に関係しないが I 欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
	手術	1 無 2 有	部位及び主要所見		手 術 日
解剖	1 無 2 有	主 要 所 見			
12. 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火えんによる傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死				
13. 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	年 月 日	午前 午後	時 分	1 従業中 2 従業中でないとき 3 不明
	傷害が発生したところの種別	1 住居 2 工場及び建築現場 4 その他 () 3 道路			
	傷害が発生したところ	都道 府県	市 郡	区 町村	
	手段及び状況				

(裏)

14. 死亡に直接関係のある既往症（年月日、傷病名、症状経過、医療機関）	
15. 今回の発病（受傷）から初診までの経過	
16. 初診時の主訴・所見及びその後の経過 治療内容 手術名 手術日 年 月 日	
17. 前医又は紹介医	有 無 医師名 医療機関名 その所在地
18. 病名を告げた時期	（死因病名やその他の病名を患者又は家族にいつどのように告げられましたか。） 本人には（ 年 月 日頃）に病名を（ ）と告げた。 家族には（ 年 月 日頃）に病名を（ ）と告げた。
19. その他	（本人の特徴、身長、体格、酒量、習癖、その他の事項）
20. 死亡診断（死体検案）年月日	年 月 日
上記のとおり証明する。 本証明書発行年月日 年 月 日 所在地 病院又は診療所等の名称 医師氏名 印	

お願い
訂正の場合必ず証明印による訂正印を捺印願います。

備考 原本の複写又はコピーの場合は、それぞれに捺印してください。

第 1 2 号様式 (第 7 条関係)

障 害 診 断 書

お願い

1. 氏 名	男・女	2. 生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
3. 障害の種類	1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語の機能を全く永久に失ったもの 3. そしゃくの機能を全く永久に失ったもの 4. 両上肢を手関節以上で失ったもの 5. 両下肢を足関節以上で失ったもの 6. 1 上肢を手関節以上で失い、かつ、 1 下肢を足関節以上で失ったもの 7. 両上肢の用を全く永久に失ったもの 8. 両下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10 手指を失ったか又はその用を全く永久に失ったもの 10. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの		8. 受傷日 (発病)	年 月 日 (医師推定)・(患者申告)	
			9. 初診日	年 月 日	
			10. 入院日	年 月 日	
			11. 退院日 現在入院中	年 月 日 年 月 日	
4. 傷病名					
5. 4 の原因			(医師推定)		
			(患者申告)		
6. 障害の部位			12. 終診日 現在治療中(当院・他院)	年 月 日 年 月 日	
7. 今回の受傷 以前にあった 身体障害	(有) (無)	→部位と障害内容	13. 前 医	(有) (無) →住所・氏名	
14. 今回の受傷 (発病) から初診までの経過、初診時の主訴・所見及びその後の経過、障害状態の詳細					
治療内容					
手術名					
手術日 年 月 日					
15. 視力障害	裸眼視力・矯正視力		矯正不能・不適の場合は		
	右眼	()	その理由 ()		
	左眼	()		検査(計測)日 年 月 日	
16. 聴力障害	該当する項目に○印をつけてください a. 聴力レベル b. 聴力損失	周波数			17. そし 機 能 障 害 く (下記A～Cのうち該当する項目に○印をしてください。) A. 通常の飲食物が食べられる B. かゆ食又はこれに準ずる程度の飲食物であれば食べられる C. 流動食しか摂取できない
		500Hz	1000Hz	2000Hz	
		右 () dB	() dB	() dB	
		左 () dB	() dB	() dB	
18. (該当する項目に○印をしてください。)					
18. 言語機能の障害	(程 度)		(原 因)		
	A. 言語機能の喪失 (音声語による意志の疎通が全くできない。) B. 言語機能の著しい障害 (身振り、書字その他の補助動作がなくては音声言語による意志の疎通が困難である。) C. 言語機能の障害 (簡単な単語の発語により意志の疎通がかるうじて可能) D. その他		a. こう頭てき出 (1. 全部 2. 一部) b. 中枢性失語症 c. 構音障害 (1. 口唇音 2. 歯舌音 3. 口蓋音 4. こう頭音) ※全不能な場合には、○印をお願いします。 d. その他 ()		
		検査(計測)日 年 月 日			

4 3
○印は、いずれかに○印をお願いします。
訂正の場合、訂正印を必ず押印願います。

2 1 15〜20項については、障害のある場合に記載してください。関節の運動範囲については、自動運動範囲をご記入願います。

19. 運動麻痺・欠損・短縮

(四肢、手指、足指の切断の場合は、切断箇所にはっきりと線を入れてください。)
 (四肢の完全運動麻痺の場合は、その部位を斜線で示してください。)
 (下肢短縮の場合は、その程度〔cm〕を記入してください。)

検査(計測)日 年 月 日

20. 手指・足指の運動障害(自動運動範囲)	右(手指・足指)	第1指	第2指	第3指	第4指	第5指	※ 母指においては、指節間関節としません。
	遠位指節間関節	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	
	近位指節間関節	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	
	中手指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	
	左(手指・足指)	第1指	第2指	第3指	第4指	第5指	
	遠位指節間関節	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	
	近位指節間関節	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	伸展度 () 屈曲度 ()	
	中手指節間関節	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	

21. 四肢関節の運動障害(自動運動範囲)	運動の種類・範囲		MMT(※)	伸展度 ~ 屈曲度	内転度 ~ 外転度	内旋度 ~ 外旋度
	部位	関節				
肩	右	関節		~	~	~
	左	関節		~	~	~
肘	右	関節		~	~	~
	左	関節		~	~	~
手	右	関節		~	~	~
	左	関節		~	~	~
股	右	関節		~	~	~
	左	関節		~	~	~
膝	右	関節		~	~	~
	左	関節		~	~	~
足	右	関節		~	~	~
	左	関節		~	~	~

※MMT (徒手筋力テスト) 欄には、結果を0~5の数値にてご記入ください。

22. 回復の可能性と症状の固定についての意見

上記の障害状態を診断された日 年 月 日

症状の固定時期 年 月 日頃

上記のとおり診断します。

所在地 名称 医師氏名

病院又は診療所等の

年 月 日

別記第十六号様式及び別記第二十一号様式の二中

大田	田	田	田	を	大田	田	田	田	に
----	---	---	---	---	----	---	---	---	---

大田	田	田	田	を	大田	田	田	田	に改
----	---	---	---	---	----	---	---	---	----

める。
別記第二十七号様式中

大田	田	田	田	を	大田	田	田	田	に
----	---	---	---	---	----	---	---	---	---

田	所								を
---	---	--	--	--	--	--	--	--	---

田	所								に
---	---	--	--	--	--	--	--	--	---

「せしつかえ」を「差し支え」に改める。
附則
この規則は、公布の日から施行する。

告 示

岐阜県告示第百八十七号

森林法（昭和二十六年法律第二百四十九号）第二十九条の規定により農林水産大臣から保安林の解除をしようとする旨の通知を受けたので、同法第三十条の規定によりその内容を告示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

- 一 解除予定保安林の所在場所
中津川市千旦林字道泉九一六の二三、九一六の二四、字上東九八〇の四四から四六
- 二 保安林として指定された目的
土砂の流出の防備
- 三 解除の理由
道路用地とするため

岐阜県告示第百八十八号

急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律（昭和四十四年法律第五十七号）第三条第一項の規定により、急傾斜地崩壊危険区域を次のとおり指定するので、同条第三項の規定により告示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

森	2	次に掲げる土地に存する標柱一号から十四号までを順次結んだ線及び標柱一号と十四号を結んだ線に囲まれた土地の区域（次の図に示すとおりとする。） 郡上市八幡町那比	字上三山手 一五三八番一 一号 字森ヶ洞 六五二七番一 二号から七号まで 六五二六番六 八号
---	---	---	--

字下毛会津	九八六番	九号
字東会津	一〇三〇番	十号
字下毛山手	一四八〇番	十一号
	一四九四番	十二号
字上三山手	一五二八番	十三号
	一五三五番一	十四号

（「次の図」は、省略し、その図面を岐阜県県土整備部砂防課 岐阜県郡上土木事務所及び郡上市役所に備え置いて縦覧に供する。）

公 示

令和元年度技能検定（後期）の実施

職業能力開発促進法（昭和四十四年法律第六十四号）第四十六条第二項の規定により令和元年度技能検定（後期）を次のとおり実施しますので、職業能力開発促進法施行規則（昭和四十四年労働省令第二十四号）第六十六条第三項の規定により公示します。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

一 実施等級等

技能検定は、特級、一級、二級、三級及び単一等級に区分し、実技試験及び学科試験によって行います。

二 実施する等級区分及び検定職種（作業）

1 特級

鑄造、金属熱処理、機械加工、放電加工、金型製作、金属プレス加工、工場板金めっき、仕上げ、機械検査、ダイカスト、電子機器組立て、電気機器組立て、半導体製品製造、プリント配線板製造、自動販売機調整、光学機器製造、内燃機関組立て、空気圧装置組立て、油圧装置調整、建設機械整備、婦人子供服製造、紳士服製造、プラスチック成形及びパン製造

2 一級及び二級

鍛造（プレス型鍛造作業）、機械検査（機械検査作業）、電気機器組立て（シーケンス制御作業）、プリント配線板製造（プリント配線板製造作業）、自動販売機調整（自動販売機調整作業）、時計修理（時計修理作業）、空気圧装置組立て（空気圧装置組立て作業）、油圧装置調整（油圧装置調整作業）、農業機械整備（農業機械整備作業）、冷凍空調和機器施工（冷凍空調和機器施工作業）、婦人子供服製造（婦人子供既製服パターンメイキング作業及び婦人子供既製服縫製作業）、和裁（和服製作作業）、帆布製品製造（帆布製品製造作業）、機械木工（機械木工作業及び木工機械整備作業）、プリプレス（DTP作業）、建築大工（大工工事作業）、かわらぶき（かわらぶき作業）、配管（建築配管作業）、型枠施工（型枠工事作業）、鉄筋施工（鉄筋組立て作業）、コンクリート圧送施工（コンクリート圧送工事作業）、防水施工（塩化ビニル系シート防水工事作業）、樹脂接着剤注入施工（樹脂接着剤注入工事作業）、カーテンウォール施工（金属製カーテンウォール工事作業）、ガラス施工（ガラス工事作業）及び機械・プラント製図（機械製図手書き作業及び機械製図CAD作業）

3 二級

金属材料試験（組織試験作業）

4 三級

機械加工（普通旋盤作業）、機械検査（機械検査作業）、電子機器組立て（電子機器組立て作業）、電気機器組立て（シーケンス制御作業）、プリント配線板製造（プリント配線板製造作業）、時計修理（時計修理作業）、冷凍空調和機器施工（冷凍空調和機器施工作業）、和裁（和服製作作業）、建築大工（大工工事作業）、かわらぶき（かわらぶき作業）、配管（建築配管作業）、型枠施工（型枠工事作業）、鉄筋施工（鉄筋組立て作業）、テクニカルイラストレーション（テクニカルイラストレーション）手書き作業及びテクニカルイラストレーション（テクニカルイラストレーション）製図（機械製図手書き作業及び機械製図CAD作業）及び写真（肖像写真）デジタル作業

5 単一等級

電子回路接続（電子回路接続作業）

三 技能検定試験手数料

1 実技試験 岐阜県企画経済関係手数料徴収条例（平成二十一年岐阜県条例第十七

号)で定める額とします。

2 学科試験 三千百円
四 実施期日

1 実技試験

令和元年十二月六日(金)から令和二年二月十六日(日)までの間において、別途岐阜県職業能力開発協会が指定する日に行います。

2 学科試験

(一) 令和二年二月二十六日(日)に実施する検定職種

(1) 一級及び二級

鍛造、機械検査、電気機器組立て、婦人子供服製造、配管、型枠施工及びガラス施工

(2) 二級

金属材料試験

(3) 三級

電気機器組立て、配管及び型枠施工

(二) 令和二年二月二日(日)に実施する検定職種

(1) 特級

鑄造、金属熱処理、機械加工、放電加工、金型製作、金属プレス加工、工場板金、めっき、仕上げ、機械検査、ダイカスト、電子機器組立て、電気機器組立て、半導体製品製造、プリント配線板製造、自動販売機調整、光学機器製造、内燃機関組立て、空気圧装置組立て、油圧装置調整、建設機械整備、婦人子供服製造、紳士服製造、プラスチック成形及びパン製造

(2) 一級及び二級

自動販売機調整、時計修理、油圧装置調整、農業機械整備、冷凍空気調和機器施工、和裁、機械木工、防水施工、カーテンウォール施工及び機械・プラント製図

(3) 三級

時計修理、冷凍空気調和機器施工、和裁及び機械・プラント製図

(三) 令和二年二月九日(日)に実施する検定職種

(1) 一級及び二級

プリント配線板製造、空気圧装置組立て、帆布製品製造、プリプレス、建築

大工、かわらぶき、鉄筋施工、コンクリート圧送施工及び樹脂接着剤注入施工
(2) 三級
機械加工、機械検査、電子機器組立て、プリント配線板製造、建築大工、かわらぶき、鉄筋施工、テクニカルイラストレーション及び写真

(3) 単一等級
電子回路接続

五 実施場所

実技試験及び学科試験の実施場所は、別途岐阜県職業能力開発協会から受検申請者に通知します。

六 問題の公表

実技試験問題は、あらかじめ岐阜県職業能力開発協会において公表するとともに、受検申請者宛て送付します。ただし、一部の検定職種については、問題の全部又は一部を公表しません。

後期試験の問題の公表は、令和元年十一月二十九日(金)から行います。

七 受検申請の手続

1 提出書類等

(一) 県が指定する技能検定受検申請書

(二) 実技試験又は学科試験の免除を受けようとする場合は、その資格を証する書面の写し

(三) 三に定める手数料

(四) 実技試験を在校生として受検する場合は、在校生であることを証明する書類

2 提出先

〒五〇九 〇一〇九 各務原市テクノプラザ一丁目一八番地 岐阜県人材開発支援センター内 岐阜県職業能力開発協会(電話〇五八 二六〇 八六八六)

3 受付期間

令和元年十月七日(月)から同月十八日(金)まで。ただし、土曜日、日曜日及び祝日は除きます。

4 受検申請に関する注意

(一) 技能検定は、働く方々の職業能力を評価する試験であり、受検には原則として一定の実務経験が必要となります。

(二) 提出書類等を郵送する場合は、書留郵便とし、封筒の表面に「技能検定受検申

請書在中」と朱書してください。また、試験の免除を受けようとするときは、その資格を証する書面(写しでも可)を同封してください。

なお、郵送による申請書は、受付期間内の消印のあるもの限り、受け付けます。

(三) 実技試験及び学科試験の両方の免除を受ける資格がある者は、二に掲げる検定職種以外の職種についても受検申請ができます。

(四) 実技試験の手数料及び学科試験の手数を技能検定受検申請書に添えて納付してください。

なお、郵送による手数料の納付は、受付期間内の消印があるもの限り、受け付けます。

(五) 実技試験又は学科試験が免除される場合は、当該試験に係る手数料を納付する必要はありません。

(六) 受検申請を受け付けた後は、申請を取り消した場合又は試験を受けなかった場合でも手数料は返還しません。

八 合格の発表等

1 技能検定合格者の発表

技能検定合格者の受検番号は、令和二年三月十三日(金)に岐阜県商工労働部労働雇用課前に掲示されます。

2 実技試験又は学科試験の合格通知

実技試験又は学科試験のいずれかに合格した者については、岐阜県職業能力開発協会から令和二年三月十三日(金)付けの書面で通知されます。

3 技能検定合格証書等の交付

特級、一級及び単一等級の技能検定の合格者には厚生労働大臣名、二級及び三級の技能検定の合格者には知事名の合格証書が交付されます。

このほか、厚生労働大臣から、技能検定の合格者に対し、技能士章が交付されます。

九 試験結果の提供

1 提供する試験結果

学科試験及び実技試験(計画立案等作業試験、判断等試験及び製作等作業試験)の得点

2 提供期間

合格発表の日から一月間

3 提供する場所

情報公開・個人情報総合窓口(岐阜県庁二階。電話〇五八 二七二 一一一 内線二一九六)

4 提供を受けるために必要な書類等

(一) 受検票

(二) 運転免許証、旅券、健康保険の被保険者証その他受検者本人であることを確認できる書類のうちいずれか一つ

十 その他

技能検定について不明な点は、岐阜県商工労働部労働雇用課(電話〇五八 二七二 一一一 内線三三三三)又は岐阜県職業能力開発協会(電話〇五八 二六〇 八六八六)までお問い合わせください。

公共測量の実施

測量法(昭和二十四年法律第百八十八号)第三十九条において準用する同法第十四条第一項の規定により関ヶ原町長から次のとおり公共測量を実施する旨の通知があったので、同法第三十九条において準用する同法第十四条第三項の規定により公示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

一 作業機関

関ヶ原町

二 作業種類

公共測量(道路台帳図作成)

三 作業期間

令和元年八月十九日から
令和元年十月二十八日まで

四 作業地域

不破郡関ヶ原町

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

国土調査法（昭和二十六年法律第八十号）第十九条第二項の規定により、次の国土調査の結果に係る地図及び簿冊を認証したので、同条第四項の規定により公示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

一 調査を行った者の名称

岐阜市

二 調査を行った地域

岐阜市野一色八丁目の一部（野一色八丁目調査区）

三 調査を行った期間

平成十七年度から平成十九年度まで

四 地図及び簿冊の名称

岐阜市（野一色八丁目の一部）の地籍図

岐阜市（野一色八丁目の一部）の地籍簿

五 認証年月日

令和元年九月三日

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

国土調査法（昭和二十六年法律第八十号）第十九条第二項の規定により、次の国土調査の結果に係る地図及び簿冊を認証したので、同条第四項の規定により公示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

一 調査を行った者の名称

岐阜市

二 調査を行った地域

岐阜市鹿島町一丁目、鹿島町二丁目、鹿島町三丁目、寿町一丁目、寿町二丁目、寿町三丁目、徹明通八丁目、早苗町一丁目、早苗町二丁目、早苗町三丁目、五反田町及

び大字本荘字吹上の全部並びに都通三丁目、都通四丁目、吹上町一丁目、吹上町二丁目、吹上町三丁目、島田中町、島田東町、光明町三丁目、鍵屋西町一丁目、鍵屋西町二丁目、鍵屋中町、大字本荘字鍵屋前及び大字本荘字島田前的一部（駅北 第二調査区）

三 調査を行った期間

平成二十二年度から平成二十三年度まで

四 地図及び簿冊の名称

岐阜市（鹿島町一丁目、鹿島町二丁目、鹿島町三丁目、寿町一丁目、寿町二丁目、寿町三丁目、徹明通八丁目、早苗町一丁目、早苗町二丁目、早苗町三丁目、五反田町及び大字本荘字吹上の全部並びに都通三丁目、都通四丁目、吹上町一丁目、吹上町二丁目、吹上町三丁目、島田中町、島田東町、光明町三丁目、鍵屋西町一丁目、鍵屋西町二丁目、鍵屋中町、大字本荘字鍵屋前及び大字本荘字島田前的一部）の地籍図

岐阜市（鹿島町一丁目、鹿島町二丁目、鹿島町三丁目、寿町一丁目、寿町二丁目、寿町三丁目、徹明通八丁目、早苗町一丁目、早苗町二丁目、早苗町三丁目、五反田町及び大字本荘字吹上の全部並びに都通三丁目、都通四丁目、吹上町一丁目、吹上町二丁目、吹上町三丁目、島田中町、島田東町、光明町三丁目、鍵屋西町一丁目、鍵屋西町二丁目、鍵屋中町、大字本荘字鍵屋前及び大字本荘字島田前的一部）の地籍簿

五 認証年月日

令和元年九月三日

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

国土調査法（昭和二十六年法律第八十号）第十九条第二項の規定により、次の国土調査の結果に係る地図及び簿冊を認証したので、同条第四項の規定により公示する。

令和元年九月三日

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

国土調査法（昭和二十六年法律第八十号）第十九条第二項の規定により、次の国土調査の結果に係る地図及び簿冊を認証したので、同条第四項の規定により公示する。

令和元年九月三日

一 調査を行った者の名称

高山市

二 調査を行った地域

高山市朝日町宮之前の一部（宮之前）

岐阜県知事 古 田 肇

- 三 調査を行った期間
平成二十五年度から平成三十年度まで
- 四 地図及び簿冊の名称
高山市（朝日町宮之前の一部）の地籍図
高山市（朝日町宮之前の一部）の地籍簿
認定年月日
令和元年九月三日

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

国土調査法（昭和二十六年法律第八十号）第十九条第二項の規定により、次の国土調査の結果に係る地図及び簿冊を認証したので、同条第四項の規定により公示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

- 一 調査を行った者の名称
中津川市
- 二 調査を行った地域
中津川市大字田瀬の一部（大萱）
- 三 調査を行った期間
平成十六年度から平成十八年度まで
- 四 地図及び簿冊の名称
中津川市（大字田瀬の一部）の地籍図
中津川市（大字田瀬の一部）の地籍簿
認定年月日
令和元年九月三日

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

国土調査法（昭和二十六年法律第八十号）第十九条第二項の規定により、次の国土調査の結果に係る地図及び簿冊を認証したので、同条第四項の規定により公示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

- 一 調査を行った者の名称
中津川市
- 二 調査を行った地域
中津川市大字蛭川の一部（柵田）
- 三 調査を行った期間
平成十五年度から平成二十三年度まで
- 四 地図及び簿冊の名称
中津川市（大字蛭川の一部）の地籍図
中津川市（大字蛭川の一部）の地籍簿
認定年月日
令和元年九月三日

国土調査の結果に係る地図及び簿冊の認証

国土調査法（昭和二十六年法律第八十号）第十九条第二項の規定により、次の国土調査の結果に係る地図及び簿冊を認証したので、同条第四項の規定により公示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

- 一 調査を行った者の名称
恵那市
- 二 調査を行った地域
恵那市長島町の一部（久須見1）
- 三 調査を行った期間
平成二十四年度から平成三十年度まで
- 四 地図及び簿冊の名称
恵那市（長島町の一部）の地籍図
恵那市（長島町の一部）の地籍簿

五 認 証 年 月 日

令和元年九月三日

土地改良区役員の就任

土地改良法（昭和二十四年法律第百九十五号）第十八条第十七項の規定により、次のとおり土地改良区の役員が就任した旨の届出があつたので、同条第十八項の規定により公示する。

令和元年九月三日

岐阜県知事 古 田 肇

就任した役員

土地改良区名	就任年月日	役名	氏名	住 所
土 地 改 良 区 坂 祝 町 木 元 川 右 岸 用 水 土 地 改 良 区	令 和 元 年 九 月 三 日	理 事	柴 山 佳 也	加 茂 郡 坂 祝 町 酒 倉 三 七 一 番 地 一 三

令和元年九月三日発行

発行者
発行所

岐阜市藪田南二丁目一番一号
岐阜県庁

編集
岐阜市三輪ふりんどびあ十三一
岐阜文芸社