

吉田町学校教育事業費補助金交付要綱の新旧対照表

改正後		現行	
様式第1号(第4条関係) 補助金交付申請書 吉田町長 様 申請者 住 所 氏 名 (団体名及び代表者名) 印 年 月 日		様式第1号(第4条関係) 補助金交付申請書 吉田町長 様 申請者 住 所 氏 名 (団体名及び代表者名) 印 年 月 日	
事業名 (目的・活動内容)		事業名 (目的・活動内容)	
事業内容		事業内容	
(期間) 年 月 日 ~ 年 月 日		(期間) 年 月 日 ~ 年 月 日	
総事業費	円	総事業費	円
財源	円	自己資金	円
内訳	円	町補助金	円
訳	円	その他	円
計	円	計	円
事業費及び財源計画		事業費及び財源計画	

上記計画を実施するにつき、町補助金									
									円
を交付してください。									
注	(1) 「自己資金」欄には、会費・自己負担金等の額を記入して下さい。								
意	(2) 「その他」欄には、町以外の機関・団体等から補助金・寄附金等の額を記入して下さい。								

様式第4号(第7条関係)

補助金事業実績報告書

吉田町長	様	住所	年月日
		氏名	
		(団体名及び代表者名)	
事業名	補助金		
期間	(開始) 年月日 ~ (完了) 年月日		
事業内容			

上記計画を実施するにつき、町補助金									
									円
を交付してください。									
注	(1) 「自己資金」欄には、会費・自己負担金等の額を記入して下さい。								
意	(2) 「その他」欄には、町以外の機関・団体等から補助金・寄附金等の額を記入して下さい。								

様式第4号(第7条関係)

補助金事業実績報告書

吉田町長	様	住所	年月日
		氏名	
		(団体名及び代表者名)	
事業名	補助金		
期間	(開始) 年月日 ~ (完了) 年月日		
事業内容			

事業費決算額合計		円
事業費財源内訳	自己資金	円
	町補助金	円
	その他	円
	計	円

事業費決算額合計		円
事業費財源内訳	自己資金	円
	町補助金	円
	その他	円
	計	円

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

吉田町立学校教職員に対するインフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱の新旧対照表

現 行	改 正 後																												
<p>様式第1号 (第4条関係)</p> <p>インフルエンザ予防接種助成金交付申請書</p> <p>吉田町長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 職 氏 名 所 属 名 名 学 校</p> <p>記</p> <p>下記のとおりインフルエンザ予防接種を実施したので、助成金を交付願いたく申請します。</p> <table border="1" data-bbox="1002 138 1324 1102"> <tr> <td>1</td> <td>接種した日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">接種した医療機関</td> <td>所在地</td> </tr> <tr> <td>名 称</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td colspan="2">接種に要した費用の額</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">振込先</td> <td>金融機関名</td> </tr> <tr> <td>支 店 名</td> </tr> </table>	1	接種した日	年 月 日	2	接種した医療機関	所在地	名 称	3	接種に要した費用の額		4	振込先	金融機関名	支 店 名	<p>様式第1号 (第4条関係)</p> <p>インフルエンザ予防接種助成金交付申請書</p> <p>吉田町長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 職 氏 名 所 属 名 名 学 校</p> <p>記</p> <p>下記のとおりインフルエンザ予防接種を実施したので、助成金を交付願いたく申請します。</p> <table border="1" data-bbox="1002 1137 1324 2110"> <tr> <td>1</td> <td>接種した日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">接種した医療機関</td> <td>所在地</td> </tr> <tr> <td>名 称</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td colspan="2">接種に要した費用の額</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">振込先</td> <td>金融機関名</td> </tr> <tr> <td>支 店 名</td> </tr> </table>	1	接種した日	年 月 日	2	接種した医療機関	所在地	名 称	3	接種に要した費用の額		4	振込先	金融機関名	支 店 名
1	接種した日	年 月 日																											
2	接種した医療機関	所在地																											
		名 称																											
3	接種に要した費用の額																												
4	振込先	金融機関名																											
		支 店 名																											
1	接種した日	年 月 日																											
2	接種した医療機関	所在地																											
		名 称																											
3	接種に要した費用の額																												
4	振込先	金融機関名																											
		支 店 名																											

口座種別	
口座番号	
ふりがな	
口座名義	

(1)添付書類 領収書 (原本)
 (2)助成上限額 養護教諭3, 240円、養護教諭以外1, 000円 (ただし、上記3の額と比較し上記3の額が低い場合はその額)
 (3)その他 養護教諭であって他の制度による助成を受けることができる場合は、上記3の額から他の助成額を控除した額と(2)を比較し、低い方が助成金の額になります。

—役場記入欄—

交付決定額 _____ 円

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

口座種別	
口座番号	
ふりがな	
口座名義	

(1)添付書類 領収書 (原本)
 (2)助成上限額 養護教諭3, 240円、養護教諭以外1, 000円 (ただし、上記3の額と比較し上記3の額が低い場合はその額)
 (3)その他 養護教諭であって他の制度による助成を受けることができる場合は、上記3の額から他の助成額を控除した額と(2)を比較し、低い方が助成金の額になります。

—役場記入欄—

交付決定額 _____ 円

吉田町私立幼稚園新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金交付要綱の新旧対照表

改正後	現行
<p>様式第1号 (第5条関係)</p> <p>吉田町私立幼稚園新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金 交付申請書</p> <p>吉田町長 様</p> <p>所在地 法人名 園所在地 園名 代表者名</p> <p>年 月 日</p>	<p>様式第1号 (第5条関係)</p> <p>吉田町私立幼稚園新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金 交付申請書</p> <p>吉田町長 様</p> <p>所在地 法人名 園所在地 園名 代表者名</p> <p>年 月 日</p>
<p>年度において、吉田町私立幼稚園新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>補助金交付申請額 円</p> <p>様式第5号 (第7条関係)</p> <p>実績報告書</p> <p>吉田町長 様</p> <p>年 月 日</p>	<p>年度において、吉田町私立幼稚園新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>補助金交付申請額 円</p> <p>様式第5号 (第7条関係)</p> <p>実績報告書</p> <p>吉田町長 様</p> <p>年 月 日</p>

所在地
法人名
園所在地
園名
代表者名

年月日付け第号により補助金の交付の決定を受
けた年度吉田町私立幼稚園新型コロナウイルス感染症対策事業が完了し
たので、関係書類を添えて報告します。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

所在地
法人名
園所在地
園名
代表者名

印

年月日付け第号により補助金の交付の決定を受
けた年度吉田町私立幼稚園新型コロナウイルス感染症対策事業が完了し
たので、関係書類を添えて報告します。

吉田町教育委員会後援に関する事務取扱要綱の新旧対照表

現 行	改 正 後																								
<p>(様式1)</p> <p>後援申請書</p> <p>吉田町教育委員会 様</p> <p>責任者 住所 団体名及び氏名</p> <p>担当者連絡先 住所 電話番号 氏名</p> <p>年 月 日 印</p>	<p>(様式1)</p> <p>後援申請書</p> <p>吉田町教育委員会 様</p> <p>責任者 住所 団体名及び氏名</p> <p>担当者連絡先 住所 電話番号 氏名</p> <p>年 月 日</p>																								
<p>下記の大会（事業）を実施するに当たり、教育委員会の後援をいただきたく、吉田町教育委員会後援に関する事務取扱要綱の規定に基づき、申請します。</p> <p>また、後援について、教育委員会に一切迷惑をかけることを誓約します。</p> <p>記</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>大会名（事業名）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>大会の目的（趣旨・内容）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>開催期日（日時）</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>会 場</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>参加人数・団体数</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	内 容	1	大会名（事業名）	2	大会の目的（趣旨・内容）	3	開催期日（日時）	4	会 場	5	参加人数・団体数	<p>下記の大会（事業）を実施するに当たり、教育委員会の後援をいただきたく、吉田町教育委員会後援に関する事務取扱要綱の規定に基づき、申請します。</p> <p>また、後援について、教育委員会に一切迷惑をかけることを誓約します。</p> <p>記</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>大会名（事業名）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>大会の目的（趣旨・内容）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>開催期日（日時）</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>会 場</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>参加人数・団体数</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	内 容	1	大会名（事業名）	2	大会の目的（趣旨・内容）	3	開催期日（日時）	4	会 場	5	参加人数・団体数
区 分	内 容																								
1	大会名（事業名）																								
2	大会の目的（趣旨・内容）																								
3	開催期日（日時）																								
4	会 場																								
5	参加人数・団体数																								
区 分	内 容																								
1	大会名（事業名）																								
2	大会の目的（趣旨・内容）																								
3	開催期日（日時）																								
4	会 場																								
5	参加人数・団体数																								

6	教育委員会名を用いる物件及び印刷部数
7	その他特記事項

(注) 事業計画の概要を示す書類、図面等を添付すること。

(様式3)

年 月 日

実施報告書

吉田町教育委員会 様

主催団体 所在地
団体名
代表者名

貴教育委員会後援の事業を終了しましたので、下記のとおり報告します。

記

事業名	
開催日	
会場	
参加者数・団体数	
事業内容・効果	
その他	

(注) ポスター、募集要項、目録、成績一覧表、収支決算書等を参考資料として添付すること。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

6	教育委員会名を用いる物件及び印刷部数
7	その他特記事項

(注) 事業計画の概要を示す書類、図面等を添付すること。

(様式3)

年 月 日

実施報告書

吉田町教育委員会 様

主催団体 所在地
団体名
代表者名

印

貴教育委員会後援の事業を終了しましたので、下記のとおり報告します。

記

事業名	
開催日	
会場	
参加者数・団体数	
事業内容・効果	
その他	

(注) ポスター、募集要項、目録、成績一覧表、収支決算書等を参考資料として添付すること。

吉田町ことばの教室設置要綱の新旧対照表

改正後	現行																				
<p>様式第1号(第7条関係)</p> <p>吉田町教育委員会 様</p> <p>住所 吉田町 保護者 氏名</p> <p>ことばの教室入級申込書</p> <p>下記の者が、吉田町ことばの教室にて指導を受けたいので、許可くださるようお願いいたします。なお、ことばの教室への通級に際し、通級の規則を守り、通級途上の一切の責任を保護者が負うことを約束します。</p> <table border="1" data-bbox="970 1153 1350 2107"> <tr> <td>(ふりがな) 氏名</td> <td>(男・女)</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日生(歳 か月)</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>吉田町</td> </tr> <tr> <td>在籍校(学年) 又は在園名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通級の希望理由</td> <td></td> </tr> </table>	(ふりがな) 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日生(歳 か月)	住所	吉田町	在籍校(学年) 又は在園名		通級の希望理由		<p>様式第1号(第7条関係)</p> <p>吉田町教育委員会 様</p> <p>住所、吉田町 保護者 氏名</p> <p>ことばの教室入級申込書</p> <p>下記の者が、吉田町ことばの教室にて指導を受けたいので、許可くださるようお願いいたします。なお、ことばの教室への通級に際し、通級の規則を守り、通級途上の一切の責任を保護者が負うことを約束します。</p> <table border="1" data-bbox="970 145 1350 1099"> <tr> <td>(ふりがな) 氏名</td> <td>(男・女)</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日生(歳 か月)</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>吉田町</td> </tr> <tr> <td>在籍校(学年) 又は在園名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通級の希望理由</td> <td></td> </tr> </table>	(ふりがな) 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日生(歳 か月)	住所	吉田町	在籍校(学年) 又は在園名		通級の希望理由	
(ふりがな) 氏名	(男・女)																				
生年月日	年 月 日生(歳 か月)																				
住所	吉田町																				
在籍校(学年) 又は在園名																					
通級の希望理由																					
(ふりがな) 氏名	(男・女)																				
生年月日	年 月 日生(歳 か月)																				
住所	吉田町																				
在籍校(学年) 又は在園名																					
通級の希望理由																					

上記の者がことばの教室へ通級することが適切であることを認めます。
 年 月 日

在籍校又は在園名
 学校長又は園長名

様式第2号(第7条関係)

年 月 日

吉田町教育委員会 様

吉田町ことばの教室
 指導員

入 級 審 査 報 告 書

通級希望のありました下記の方の入級審査を行った結果、通級による言語指導が適当と認められましたので報告します。

記

(ふりがな) 氏 名	(男 ・ 女)
生 年 月 日	年 月 日生 (歳 か月)
在 籍 校 (学 年) 又は <u>在園名</u>	
障 害 名	

上記の者がことばの教室へ通級することが適切であることを認めます。
 年 月 日

在籍校又は在園名
 学校長又は園長名

様式第2号(第7条関係)

年 月 日

吉田町教育委員会 様

吉田町ことばの教室
 指導員

入 級 審 査 報 告 書

通級希望のありました下記の方の入級審査を行った結果、通級による言語指導が適当と認められましたので報告します。

記

(ふりがな) 氏 名	(男 ・ 女)
生 年 月 日	年 月 日生 (歳 か月)
在 籍 校 (学 年) 又は <u>在園名</u>	
障 害 名	

相談時の様子	(相談年月日 年 月 日)
入級審査による 指導形態	・()週に1回の定期指導 ・()か月に1回の経過観察
通級開始期日	年 月 日

様式第5号(第10条関係)

年 月 日

吉田町教育委員会 様

吉田町ことばの教室
指導者

退級審査報告書

下記の者の退級審査を行った結果、言語指導の終了が認められましたので報告します。

記

(ふりがな) 氏名	(男 ・ 女)
生 年 月 日	年 月 日生 (歳 か月)

相談時の様子	(相談年月日 年 月 日)
入級審査による 指導形態	・()週に1回の定期指導 ・()か月に1回の経過観察
通級開始期日	年 月 日

様式第5号(第10条関係)

年 月 日

吉田町教育委員会 様

吉田町ことばの教室
指導者

退級審査報告書

下記の者の退級審査を行った結果、言語指導の終了が認められましたので報告します。

記

(ふりがな) 氏名	(男 ・ 女)
生 年 月 日	年 月 日生 (歳 か月)

在籍校(学年) 又は在園名	
障 害 名	
審 査 結 果	(審査年月日 年 月 日)
終 了 期 日	年 月 日

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

在籍校(学年) 又は在園名	
障 害 名	
審 査 結 果	(審査年月日 年 月 日)
終 了 期 日	年 月 日

賞与手取額(前年合計額の12分の1の額)				
小計(A)				
所得税、住民税、社会保険料、雇用保険料、介護保険料の控除合計額				
労働組合費				
小計(B)				
差引支給額(A-B)				

1 社会保険料とは、健康保険の保険料、国民健康保険の保険料(保険税)、国民年金の保険料、厚生年金保険の保険料及び共済組合の掛金をいいます。
 2 新規に就職した場合は、「前3か月分の平均」を「今後1年間の収入予定額」に読み替えるものとし、前3か月分欄への記入は要しません。

様式第3号(第4条関係)

吉田町長 収入申告書 様 年 月 日

住所 氏名 申告者 氏名

収入について次のおり申告します。(単位:円)

収入の種別(具体的に書いてください。)

区 分	前3か月	前3か月分
-----	------	-------

賞与手取額(前年合計額の12分の1の額)				
小計(A)				
所得税、住民税、社会保険料、雇用保険料、介護保険料の控除合計額				
労働組合費				
小計(B)				
差引支給額(A-B)				

1 社会保険料とは、健康保険の保険料、国民健康保険の保険料(保険税)、国民年金の保険料、厚生年金保険の保険料及び共済組合の掛金をいいます。
 2 新規に就職した場合は、「前3か月分の平均」を「今後1年間の収入予定額」に読み替えるものとし、前3か月分欄への記入は要しません。

様式第3号(第4条関係)

吉田町長 収入申告書 様 年 月 日

住所 氏名 申告者 氏名

収入について次のおり申告します。(単位:円)

収入の種別(具体的に書いてください。)

区 分	前3か月	前3か月分
-----	------	-------

		分の平均	月分	月分	月分
収入総額(A)					
内					
訳					
※働いた日数					
※一日平均働いた時間					
必要経費総額(B)					
内					
訳					
差引手取収入(A-B)					

- 1 この用紙は、給与証明書を提出できない人が使用してください。
 - 2 事業収入の場合、控除できるものは、一般に原材料費、仕入代、店舗の家賃、地代、交通費等ですが、業種により状況が異なりますので具体的に記入してください。
 - 3 ※印欄は日給及び時間給で給与証明のとれない人のみ記入してください。
 - 4 日雇等による日給の場合は、主な収入元の名称を書いてください。
- 様式第4号(第4条関係)

主たる家計支持者の単身赴任
長 期 療 養 による経費内訳調査書

		分の平均	月分	月分	月分
収入総額(A)					
内					
訳					
※働いた日数					
※一日平均働いた時間					
必要経費総額(B)					
内					
訳					
差引手取収入(A-B)					

- 1 この用紙は、給与証明書を提出できない人が使用してください。
 - 2 事業収入の場合、控除できるものは、一般に原材料費、仕入代、店舗の家賃、地代、交通費等ですが、業種により状況が異なりますので具体的に記入してください。
 - 3 ※印欄は日給及び時間給で給与証明のとれない人のみ記入してください。
 - 4 日雇等による日給の場合は、主な収入元の名称を書いてください。
- 様式第4号(第4条関係)

主たる家計支持者の単身赴任
長 期 療 養 による経費内訳調査書

年間(見込)計を推計してください。

- 3 火災・風水害・盗難：罹災証明書又は被害届等を添付し、日常生活を営むために必要な資材に被害を受けた場合は、最低限度の衣料・家具の購入費又は修繕費等を記入し、生産手段(田・畑・店舗等)に被害を受けた場合は、長期にわたって収入減を予想される金額を記入してください。

様式第5号(第4条関係)

口座振込依頼書
(委任状)

吉田町長 様

年 月 日

郵便番号
住所 (フリガナ)
申請者 氏名 ()
電話番号 ()

下記のとおり奨学金の口座振込を依頼します。
(奨学金の受領の権限を下記口座名義人に委任します。)

振込先口座	※1	銀行 金庫 農協	店 出張所
振込先金融機関名	※2	普通預金	
預貯金種別			
預貯金口座番号			

年間(見込)計を推計してください。

- 3 火災・風水害・盗難：罹災証明書又は被害届等を添付し、日常生活を営むために必要な資材に被害を受けた場合は、最低限度の衣料・家具の購入費又は修繕費等を記入し、生産手段(田・畑・店舗等)に被害を受けた場合は、長期にわたって収入減を予想される金額を記入してください。

様式第5号(第4条関係)

口座振込依頼書
(委任状)

吉田町長 様

年 月 日

郵便番号
住所 (フリガナ)
申請者 氏名 ()
電話番号 ()

下記のとおり奨学金の口座振込を依頼します。
(奨学金の受領の権限を下記口座名義人に委任します。)

振込先口座	※1	銀行 金庫 農協	店 出張所
振込先金融機関名	※2	普通預金	
預貯金種別			
預貯金口座番号			

口座名義人		フリガナ	
		氏名	
		郵便番号	—
		住所	
		電話番号	()

※1 正確な金融機関名を記入の上、該当するものを○で囲んでください。
 ※2 預貯金種別が普通預金であることを確認の上、○で囲んでください。
 様式第6号(第111条関係)

(表) 診断書

住所			
氏名	生年月日	年	月
	・性別	男	女
病名	手術を受けた年月日	年	月
発病・受傷場所	発病・受傷年月日	年	月
心身の障害の程度	心身の障害の状態		
	番号		

口座名義人		フリガナ	
		氏名	
		郵便番号	—
		住所	
		電話番号	()

※1 正確な金融機関名を記入の上、該当するものを○で囲んでください。
 ※2 預貯金種別が普通預金であることを確認の上、○で囲んでください。
 様式第6号(第111条関係)

(表) 診断書

住所			
氏名	生年月日	年	月
	・性別	男	女
病名	手術を受けた年月日	年	月
発病・受傷場所	発病・受傷年月日	年	月
心身の障害の程度	心身の障害の状態		
	番号		

第1級	1	常時心神喪失の状況にあるもの
	2	両眼の視力が0.02以下に減じたもの
	3	片目の視力を失い、他方の目の視力が0.06以下に減じたもの
	4	そしゃくやくの機能を失ったもの
	5	言語の機能を失ったもの
	6	手の指を全部失ったもの
	7	常に床について複雑な看護を必要とするもの
	8	前各号に掲げるもののほか、精神又は身体の障害により労働能力を喪失したもの
第2級	1	両眼の視力が0.1以下に減じたもの
	2	鼓膜の大部分の欠損その他により両耳の聴力が耳かくに接しなれば大声を解することができない程度以上のもの
	3	そしゃくやく及び言語又はそしゃくやく若しくは言語の機能に著しい障害を残すもの
	4	せき柱の機能に著しい障害を残すもの
	5	片手を腕関節以上で失ったもの
	6	片足を足関節以上で失ったもの
	7	片手の三大関節中二関節又は三関節の機能を失ったもの
	8	片足の三大関節中二関節又は三関節の機能を失ったもの
	9	片手の五つの指又は親指及び人差し指をあわせて四つの指を失ったもの
	10	足の指を全部失ったもの
	11	せき柱、胸かく、骨盤軟部組織の高度の障害、変形等の理由により労働能力が著しく阻害されたもの
	12	半身不随により労働能力が著しく阻害されたもの
	13	前各号に掲げるもののほか、精神又は身体の障害に

第1級	1	常時心神喪失の状況にあるもの
	2	両眼の視力が0.02以下に減じたもの
	3	片目の視力を失い、他方の目の視力が0.06以下に減じたもの
	4	そしゃくやくの機能を失ったもの
	5	言語の機能を失ったもの
	6	手の指を全部失ったもの
	7	常に床について複雑な看護を必要とするもの
	8	前各号に掲げるもののほか、精神又は身体の障害により労働能力を喪失したもの
第2級	1	両眼の視力が0.1以下に減じたもの
	2	鼓膜の大部分の欠損その他により両耳の聴力が耳かくに接しなれば大声を解することができない程度以上のもの
	3	そしゃくやく及び言語又はそしゃくやく若しくは言語の機能に著しい障害を残すもの
	4	せき柱の機能に著しい障害を残すもの
	5	片手を腕関節以上で失ったもの
	6	片足を足関節以上で失ったもの
	7	片手の三大関節中二関節又は三関節の機能を失ったもの
	8	片足の三大関節中二関節又は三関節の機能を失ったもの
	9	片手の五つの指又は親指及び人差し指をあわせて四つの指を失ったもの
	10	足の指を全部失ったもの
	11	せき柱、胸かく、骨盤軟部組織の高度の障害、変形等の理由により労働能力が著しく阻害されたもの
	12	半身不随により労働能力が著しく阻害されたもの
	13	前各号に掲げるもののほか、精神又は身体の障害に

	より労働能力に高度の制限を有するもの
備考 1	各号の障害は、症状が固定し、又は回復の見込みのないものに限る。
2	視力を測定する場合には、屈折異常のものについてはきょう正視力により視表は、万国式試視力表による。
上記心障害の程度 該当級・番号	第 級 番号 番号

	より労働能力に高度の制限を有するもの
備考 1	各号の障害は、症状が固定し、又は回復の見込みのないものに限る。
2	視力を測定する場合には、屈折異常のものについてはきょう正視力により視表は、万国式試視力表による。
上記心障害の程度 該当級・番号	第 級 番号 番号

(裏)

発病又は受傷の原因
現在までの経過 (年月順に記入)
現在の症状
機能回復の可能性
その他所見
上記のとおり診断します。
年 月 日
住 所
医 師 氏 名
(署名又は記名押印)

1. この診断書は、吉田町教育振興事業に係る奨学金の返還債務の免除申請を行うために使用するものです。
2. 症状が固定し、又は回復の見込みのないものの番号にも○を付けてください。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(裏)

発病又は受傷の原因
現在までの経過 (年月順に記入)
現在の症状
機能回復の可能性
その他所見
上記のとおり診断します。
年 月 日
住 所
医 師 氏 名
(印)

1. 訂正を行う場合は、必ず訂正印 (医師の氏名に押印したものと同じ印) を使用してください。
2. この診断書は、吉田町教育振興事業に係る奨学金の返還債務の免除申請を行うために使用するものです。
3. 症状が固定し、又は回復の見込みのないものの番号にも○を付けてください。

吉田町子どもと親の相談員設置要綱の新旧対照表

改正後		現行	
様式第1号(第7条関係)		様式第1号(第7条関係)	
子どもと親の相談員業務実績簿		子どもと親の相談員業務実績簿	
学校名	吉田町立 学校	学校名	吉田町立 学校
相談員名		相談員名	
月 日	業務時間 (休憩時間)	月 日	業務時間 (休憩時間)
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)	月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)	月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)	月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)	月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)	月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分～ 時 分)
	時間数		時間数
	時間		時間
	分		分
			本人印
			校長印

月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
合計時間数		時間	

*業務時間の合計において30分以上1時間未満の端数が生じた場合は1時間と換算すること。

*記入欄が不足する場合は、適宜追加又は別業とすること。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
月 日	時 分から 時 分まで うち(時 分~時 分)	時間	分
合計時間数		時間	

*業務時間の合計において30分以上1時間未満の端数が生じた場合は1時間と換算すること。

*記入欄が不足する場合は、適宜追加又は別業とすること。

吉田町立学校教職員の人事評価に係る相談及び意見の申出に関する取扱い要綱の新旧対照表

改正後	現行
<p>様式第3号 (第9条関係)</p> <p>意見申出調査報告書</p> <p>《相談者からの事情聴取及び事実確認時》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 相談者 所属名・職名・氏名 2 説明の日 年 月 日 3 意見申出者からの連絡日 年 月 日 4 意見申出書の受理 受理日 年 月 日 時～ 場所 5 所属校での申出者への事情聴取及び事実確認 実施日 年 月 日 時～ 6 意見を申し出る評価 同席者 所属名 職名・氏名 (1) 二次評価者 職名・氏名 (2) 意見を申し出る評価 相談者の意見の趣旨 7 対応者 職名・氏名 8 <p>申出者 署名</p> <p>《二次評価者からの事情聴取及び事実確認時》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 二次評価者からの事情聴取 調査員 職名・氏名 	<p>様式第3号 (第9条関係)</p> <p>意見申出調査報告書</p> <p>《相談者からの事情聴取及び事実確認時》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 相談者 所属名・職名・氏名 2 説明の日 年 月 日 3 意見申出者からの連絡日 年 月 日 4 意見申出書の受理 受理日 年 月 日 時～ 場所 5 所属校での申出者への事情聴取及び事実確認 実施日 年 月 日 時～ 6 意見を申し出る評価 同席者 所属名 職名・氏名 (1) 二次評価者 職名・氏名 (2) 意見を申し出る評価 相談者の意見の趣旨 7 対応者 職名・氏名 8 <p>申出者 署名</p> <p>《二次評価者からの事情聴取及び事実確認時》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 二次評価者からの事情聴取 調査員 職名・氏名

所属名・職名・氏名 面接日及び場所 年 月 日 時～
 同席者のある場合 所属校 職名・氏名

2 聴取内容

《その他の関係者からの事情聴取及び事実確認時》

1 その他の関係者 調査員 職名・氏名 年 月 日 時～
 所属名・職名・氏名 面接日及び場所 所属校 職名・氏名

2 聴取内容

《添付資料等》
 様式第6号(第10条関係)

第 年 月 日 号

再評価結果報告書

吉田町教育委員会教育長 様

所属校名
職 氏 名

年 月 日 付 第 号の に係る評価結果に対する
意見の対応決定通知書により再評価を行ったので、下記のとおり結果を報告し
ます。

1 相 談 者

記

所属名・職名・氏名 面接日及び場所 年 月 日 時～
 同席者のある場合 所属校 職名・氏名

2 聴取内容

《その他の関係者からの事情聴取及び事実確認時》

1 その他の関係者 調査員 職名・氏名 年 月 日 時～
 所属名・職名・氏名 面接日及び場所 所属校 職名・氏名

2 聴取内容

《添付資料等》
 様式第6号(第10条関係)

第 年 月 日 号

再評価結果報告書

吉田町教育委員会教育長 様

所属校名
職 氏 名



年 月 日 付 第 号の に係る評価結果に対する
意見の対応決定通知書により再評価を行ったので、下記のとおり結果を報告し
ます。

1 相 談 者

記

(1) 職 名
(2) 氏 名

2 再評価の結果

(1) 二次評価者
職 名
氏 名

(2) 人事評価

評価結果	
再評価結果	

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(1) 職 名
(2) 氏 名

2 再評価の結果

(1) 二次評価者
職 名
氏 名

(2) 人事評価

評価結果	
再評価結果	

