

## 行政

### 天草市地域福祉計画等 策定審議会委員を募集

応募資格 次のいずれにも該当する人①市内在住の20歳以上の人②公務員でない人③市の附属機関の委員を2つ以上兼ねていない人。  
募集人員 5人以内。  
任期 平成27年10月10日～同30年10月9日(3年)。  
報酬 日額報酬を支給。  
選考方法 「高齢者福祉」、

「障がい者福祉」、「児童福祉」、「ボランティア」または「住民の共助による地域づくり」をテーマとした「地域福祉について思うこと」と題した小論文(400字詰め原稿用紙2枚程度)。  
応募方法 9月17日④(必着)までに、申込書と小論文を郵送または持参してください。  
※詳細はお尋ねください。  
〒863-1863 1  
(住所記載不要) 天草市役所・健康福祉政策課

### 選挙人名簿を 縦覧できます

9月1日現在で、新たに選挙人名簿に登録した人の名簿を縦覧できます。この名簿の登録に異議がある人は、縦覧期間内に本庁・選挙管理委員会事務局へ申し出ることが出来ます。  
対象 次のいずれにも該当する人①9月1日現在で満20歳以上の人②6月1日までに本市に住民票が作成された人で、引き続き市内に住所がある人。  
縦覧期間・縦覧場所 9月3日④～同7日④。本庁・選挙管理委員会事務局。  
本庁・選挙管理委員会事務局

### 農業委員会委員立候補 予定者説明会を開催

任期満了に伴う天草市農業委員会委員一般選挙の立候補予定者説明会を開催します。  
なお、現在国会で審議中

## 償却資産は 申告が必要です

1月1日現在で、市内で事業用として使用している構築物、機械、器具、備品などの資産は、固定資産税の対象です。

所有者(個人・法人)は、同31日までに市への申告が必要です(過年度分〔前年度以前〕など、申告期限が過ぎた償却資産の申告も随時受け付けています)。

太陽光発電設備の全量買取制度(10kW以上)を利用している人(個人・法人)も申告の対象です。

※詳細はお尋ねください。

☎本庁・課税課

の農業委員会等に関する法律改正の状況によっては、選挙が行われない場合があります。  
立候補できる要件 次のいずれにも該当する人①天草市内に住所を有する人②選挙期日(平成27年9月27日④)までに年齢満20歳以上の人③10アール以上の農地を耕作している農業経営主または同経営主と同居している親族・配偶者で年間60日間以上耕作に従事している人。  
日程 ●9月9日④午後2時～天草市民センター・展示ホール。  
対象 立候補予定者とその選挙事務責任者。  
※詳細はお尋ねください。  
☎本庁・選挙管理委員会事務局

### 非常勤職員を 募集します

職種 事務補助嘱託員。  
勤務場所・予定人員 本庁・スポーツ振興課…1人

業務内容 施設管理係事務補助全般。  
応募資格 普通自動車免許を持ち、接客応対や基本的なパソコン操作(文書作成や表計算など)ができる人。  
雇用期間 10月1日④～平成28年3月31日④。  
勤務時間 月々金曜日(祝日、年末年始を除く)の週29時間。  
報酬 月額10万3,800円(交通費別途支給)。  
試験日程・内容 ●9月16日④午後2時～市役所本庁3階・第5会議室。面接。  
応募方法 9月1日④から同11日④(必着)までに、履歴書を郵送または持参してください。  
☎〒863-1863 1  
(住所記載不要) 天草市役所スポーツ振興課



## 障がい福祉 各種手当の申請を!

～特別児童扶養・特別障害者・障害児福祉手当～

身体や知的、精神に障がいがある人や、障がいがある子どもを養育している人などに、各種手当を支給します。対象となる人は、申請してください。

	特別児童扶養手当	特別障害者手当	障害児福祉手当
支給対象	身体・知的・精神などに障がいがある20歳未満の人を監護している父母、または養育者に支給します。	身体・知的・精神に重度の障がいがあるため、日常生活に特別の介護を必要とする20歳以上の重度障がい者に支給します。	身体・知的・精神に重度の障がいがあるため、日常生活で常に介護を必要とする20歳未満の人に支給します。
支給対象外	次の障がいがある人を養育している人。 ●身体障害者手帳1～3級と4・5級の一部程度の身体障がいがある人。 ●療育手帳A1・A2・B1程度の知的障がいがある人。 ●精神・肝臓・血液などの疾患により日常生活を送ることに支障がある人。 ●身体・知的・精神の障がい重複し、日常生活を送ることに支障がある人。	次のいずれかに該当する人。 ●身体障害者手帳1・2級程度の異なる障がい重複する人。 ●身体障害者手帳1・2級程度の障がいや療育手帳A1程度の知的障がい、精神障がい重複する人。 ●療育手帳A1程度の知的障がいがあり、食事や排せつ、買い物などが1人ではまったくできない人。	次のいずれかに該当する人。 ●身体障害者手帳1級程度の障がいがある人。 ●療育手帳A1程度の知的障がいがある人。 ●身体または知的(精神)の障がい重複し、常に介護を必要とする状態の人。
支給額	1級…1人月額51,100円 2級…1人月額34,030円 (いずれも年3回に分けて支給)	月額 26,620円 (年4回に分けて支給)	月額14,480円 (年4回に分けて支給)
申請方法	本庁・福祉課または牛深支所・市民生活課、その他の支所・まちづくり推進課に備え付けの認定請求書と所得状況届(特別児童扶養手当の場合は不要)に必要な事項を記入し、同課へ提出してください。		
申請に必要なもの	戸籍謄本、住民票謄本、特別児童扶養手当用診断書、障害者手帳(所持者のみ)、受給者名義の預貯金通帳、印かん。	住民票謄本(本籍・続柄記載のもの)、特別障害者手当用診断書、障害者手帳(所持者のみ)、年金受給者は年金額のわかる書類、本人名義の預貯金通帳、印かん。	住民票謄本(本籍・続柄記載のもの)、障害児福祉手当用診断書、障害者手帳(所持者のみ)、本人名義の預貯金通帳、印かん。

☎本庁・福祉課