

# 江 東 区 公 報

## 目 次

### ◎規 則

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 江東区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施行細則の一部を改正する規則(55) ..... | 2  |
| 江東区豊洲シビックセンター駐車場条例施行規則の一部を改正する規則(56) .....              | 7  |
| 江東区職員の勤務時間、休日、休暇等に関する規則の一部を改正する規則(57) .....             | 9  |
| 江東区会計年度任用職員の勤務時間、休日、休暇等に関する規則の一部を改正する規則(58) .....       | 10 |
| 江東区児童育成手当条例施行規則の一部を改正する規則(59) .....                     | 10 |
| 江東区子どもの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(60) .....             | 10 |

### ◎規 則（教）

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 江東区立学校通学区域に関する規則の一部を改正する規則(15) ..... | 14 |
|--------------------------------------|----|

### ◎訓 令

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 江東区職員の旅費支給規程の一部改正(8) ..... | 15 |
| 江東区福祉事務所処務規程の一部改正(9) ..... | 15 |

### ◎告 示

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 特別区道路線の供用開始について(258) .....            | 16 |
| 指定居宅介護支援事業所の廃止について(259) .....         | 18 |
| 指定居宅介護支援事業所の廃止について(262) .....         | 19 |
| 指定居宅介護支援事業所の指定について(263) .....         | 19 |
| 保管自転車の処分について（令和 8 年 7 月下期）(269) ..... | 19 |
| 特定乳児等通園支援事業者の確認について(271) .....        | 19 |
| 環境学習情報館の臨時休館について(273) .....           | 19 |
| 特別区道路線の供用開始について(274) .....            | 20 |
| 特定乳児等通園支援事業者の確認について(276) .....        | 22 |

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 令和元年 1 0 月 1 日江東区告示第 2 7 0 号の一部改正について(277) ..... | 22 |
| 公衆便所の使用休止について(278) .....                         | 22 |
| 指定納付受託者の指定に係る告示について(280) .....                   | 24 |
| 指定特定相談支援事業及び指定障害児相談支援事業の指定について(284) .....        | 24 |
| 開発行為に関する工事の完了公告(285) .....                       | 24 |

### ◎告 示（教）

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 令和 8 年第 8 回江東区教育委員会定例会の招集(13) ..... | 25 |
| 令和 8 年第 9 回江東区教育委員会定例会の招集(14) ..... | 25 |

### ◎告 示（選）

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 選挙人名簿からの抹消(21) .....                                     | 26 |
| 選挙権を有する者の総数の 5 0 分の 1 の数、3 分の 1 の数及び 6 分の 1 の数(22) ..... | 26 |

### ◎告 示（監）

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 令和 8 年度第 1 回定期財務監査の結果について(10) ..... | 27 |
|-------------------------------------|----|

|   |   |
|---|---|
| 規 | 則 |
|---|---|

江東区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施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和 8 年 8 月 3 1 日

江東区長 大久保 朋 果

◎江東区規則第 5 5 号

江東区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施行細則の一部を改正する規則

江東区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施行細則（平成 1 8 年 1 月江東区規則第 1 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、第14条、第21条関係）

（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）  
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

江東区長 様

次のとおり申請します。

|                                       |       |        |   |               |   |       |
|---------------------------------------|-------|--------|---|---------------|---|-------|
|                                       |       | 申請年月日  |   | 年             | 月 | 日     |
| 申請者                                   | フリガナ  | 個人番号   |   |               |   |       |
|                                       | 氏 名   | 生年月日   |   | 年             | 月 | 日     |
|                                       | 居 住 地 | 〒 電話番号 |   |               |   |       |
| フリガナ                                  |       | 個人番号   |   |               |   |       |
| 支給申請に係る児童氏名                           | 生年月日  |        | 年 | 月             | 日 |       |
|                                       | 続 柄   |        |   |               |   |       |
| 身体障害者手帳番号                             |       | 療育手帳番号 |   | 精神障害者保健福祉手帳番号 |   | 疾病名   |
| 障害基礎年金1級の受給の有無（就労継続支援のサービスを申請する者に限る。） |       |        |   |               |   | 有 ・ 無 |

|           |                 |                  |      |               |                 |                                                                                                             |  |
|-----------|-----------------|------------------|------|---------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| サービス利用の状況 | 障害福祉関係サービス      | 障害支援区分の認定        | 有・無  | 区分等           | 1 2 3 4 5 6     | 有効期間                                                                                                        |  |
|           | 利用中のサービスの種類と内容等 |                  |      |               |                 |                                                                                                             |  |
| 介護保険サービス  | 要介護認定           |                  | 要介護度 |               | 利用中のサービスの種類と内容等 |                                                                                                             |  |
|           | 利用中のサービスの種類と内容等 |                  |      |               |                 |                                                                                                             |  |
| 申請するサービス  | 区分              | サービスの種類          |      |               |                 | 申請に係る具体的内容                                                                                                  |  |
|           | 訪問系・その他         | 介護給付費            |      | 訓練等給付費        |                 | □体験利用<br>希望する事業所の種類<br>□介護サービス包括型<br>□日中活動サービス型<br>□外部サービス利用型<br>介護の提供希望<br>□有 □無<br>サテライト型住居の利用意向<br>□有 □無 |  |
|           |                 | □居 宅 介 護         |      | □就 労 定 着 支 援  |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 | □重 度 訪 問 介 護     |      | □自 立 生 活 援 助  |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 | □同 行 援 護         |      | □就 労 選 択 支 援  |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 | □行 動 援 護         |      |               |                 |                                                                                                             |  |
|           | 訓練系・就労系         | □短期入所            |      | □自立訓練（機能訓練）   |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 | □療養介護            |      | □自立訓練（生活訓練）   |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 | □生活介護            |      | □宿泊型自立訓練      |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 |                  |      | □就労移行支援       |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 |                  |      | □就労移行支援（養成施設） |                 |                                                                                                             |  |
|           | 居住系             | □施設入所支援          |      | □就労継続支援A型     |                 |                                                                                                             |  |
|           |                 | □就労継続支援B型        |      |               |                 |                                                                                                             |  |
| □地域移行支援   |                 | □共同生活援助（グループホーム） |      |               |                 |                                                                                                             |  |
| 地域相談支援    | □地域定着支援         |                  |      |               |                 |                                                                                                             |  |

□サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するためには必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、江東区から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

□利用者負担額減額・免除等の申請に当たり、利用者本人又は同一世帯員の区市町村民税情報及び障害関連手当・年金を確認することに同意します。

|            |        |               |       |  |
|------------|--------|---------------|-------|--|
| 主治医<br>(※) | 主治医の氏名 |               | 医療機関名 |  |
|            | 所在地    | 〒<br><br>電話番号 |       |  |

(※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場合に限る。）又は地域移行支援（精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）に入院している者に限る。）を申請する場合記入すること。

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 申請する減免の種類                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定<br>下記の区分の適用を申請します。<br>（当てはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。）                                                                                                                |                                    |
|                                                                                                                                                                                                   | 1. 生活保護受給世帯<br>2. 区市町村民税非課税世帯（※）に属する者<br>※療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。<br>①利用者本人の合計所得金額及び障害基礎年金等の収入の合計額が 8 2 万 6, 5 0 0 円以下の者<br>②①以外の者<br>3. 区市町村民税課税世帯（障害者：所得割 1 6 万円未満、障害児及び 2 0 歳未満の施設入所者：所得割 2 8 万円未満）に属する者 |                                    |
|                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定<br>下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。                                                                                                                                          |                                    |
|                                                                                                                                                                                                   | 〈20歳以上の方〉<br>1. 療養介護利用者であること（年齢 歳）<br>2. 区市町村民税非課税世帯の者                                                                                                                                                               | 〈20歳未満の方〉<br>1. 療養介護利用者であること（年齢 歳） |
|                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> III 施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（入所施設の食費等軽減措置）<br>下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。<br>（注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）                                                              |                                    |
|                                                                                                                                                                                                   | 〈20歳以上の方〉<br>1. 施設入所者であること（年齢 歳）<br>2. 区市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者                                                                                                                                                       | 〈20歳未満の方〉<br>1. 施設入所者であること（年齢 歳）   |
| <input type="checkbox"/> IV グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（家賃軽減措置）<br>区市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。                                                                       |                                                                                                                                                                                                                      |                                    |
| <input type="checkbox"/> V 生活保護への移行予防措置（自己負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定<br>生活保護への移行予防措置（ <input type="checkbox"/> 自己負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置）を申請します。<br>※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。 |                                                                                                                                                                                                                      |                                    |

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

|        |                                                                         |         |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入） |         |  |
| 氏 名    |                                                                         | 申請者との関係 |  |
| 住 所    | 〒<br><br>電話番号                                                           |         |  |

別記第 7 号様式を次のように改める。

別記第 7 号様式（第 5 条関係）  
（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）  
支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

江東区長 様  
次のとおり申請します。

|                                         |       |        |  |               |  |     |  |  |  |  |  |      |       |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|-------|--------|--|---------------|--|-----|--|--|--|--|--|------|-------|---|--|--|--|-------|--|--|--|--|
|                                         |       | 申請年月日  |  |               |  |     |  |  |  |  |  | 年    | 月     | 日 |  |  |  |       |  |  |  |  |
| 申請者                                     | フリガナ  |        |  |               |  |     |  |  |  |  |  | 個人番号 |       |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
|                                         | 氏 名   |        |  |               |  |     |  |  |  |  |  | 生年月日 | 年 月 日 |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
|                                         | 居 住 地 | 〒      |  |               |  |     |  |  |  |  |  | 電話番号 |       |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
| フリガナ                                    |       |        |  |               |  |     |  |  |  |  |  | 個人番号 |       |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
| 支給申請に係る児童氏名                             |       |        |  |               |  |     |  |  |  |  |  | 生年月日 | 年 月 日 |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
|                                         |       |        |  |               |  |     |  |  |  |  |  | 続 柄  |       |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
| 身体障害者手帳番号                               |       | 療育手帳番号 |  | 精神障害者保健福祉手帳番号 |  | 疾病名 |  |  |  |  |  |      |       |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
| 障害基礎年金 1 級の受給の有無（就労継続支援のサービスを申請する者に限る。） |       |        |  |               |  |     |  |  |  |  |  |      |       |   |  |  |  | 有 ・ 無 |  |  |  |  |

|                 |            |                 |     |      |   |   |   |   |   |   |      |  |
|-----------------|------------|-----------------|-----|------|---|---|---|---|---|---|------|--|
| サービス利用の状況       | 障害福祉関係サービス | 障害支援区分の認定       | 有・無 | 区分等  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 有効期間 |  |
|                 |            | 利用中のサービスの種類と内容等 |     |      |   |   |   |   |   |   |      |  |
|                 | 介護保険サービス   | 要介護認定           |     | 要介護度 |   |   |   |   |   |   |      |  |
| 利用中のサービスの種類と内容等 |            |                 |     |      |   |   |   |   |   |   |      |  |
| 変更の理由           |            |                 |     |      |   |   |   |   |   |   |      |  |

|          |         |            |  |            |                 |              |  |  |  |                                                                                                             |  |
|----------|---------|------------|--|------------|-----------------|--------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申請するサービス | 区分      | サービスの種類    |  |            |                 |              |  |  |  | 申請に係る具体的内容                                                                                                  |  |
|          |         | 介護給付費      |  |            |                 | 訓練等給付費       |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         | 訪問系・その他    |  |            |                 | 訓練系・就労系      |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         | 居宅介護       |  |            |                 | 就労定着支援       |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         | 重度訪問介護     |  |            |                 | 自立生活援助       |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          | 訓練系・就労系 | 同行援護       |  |            |                 | 就労選択支援       |  |  |  | □体験利用<br>希望する事業所の種類<br>□介護サービス包括型<br>□日中活動サービス型<br>□外部サービス利用型<br>介護の提供希望<br>□有 □無<br>サテライト型住居の利用意向<br>□有 □無 |  |
|          |         | 行動援護       |  |            |                 |              |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         | 重度障害者等包括支援 |  |            |                 |              |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         | 短期入所       |  |            |                 | 自立訓練（機能訓練）   |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         | 療養介護       |  |            |                 | 自立訓練（生活訓練）   |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          | 居住系     | 生活介護       |  |            |                 | 宿泊型自立訓練      |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         |            |  |            |                 | 就労移行支援       |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         |            |  |            |                 | 就労移行支援（養成施設） |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         |            |  | 就労継続支援 A 型 |                 |              |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         |            |  | 就労継続支援 B 型 |                 |              |  |  |  |                                                                                                             |  |
| 地域相談支援   | 施設入所支援  |            |  |            | 共同生活援助（グループホーム） |              |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          | 地域移行支援  |            |  |            |                 |              |  |  |  |                                                                                                             |  |
|          |         |            |  | 地域定着支援     |                 |              |  |  |  |                                                                                                             |  |

□サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するためには必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、江東区から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

□利用者負担額減額・免除等の申請に当たり、利用者本人又は同一世帯員の区市町村住民税情報及び障害関連手当・年金を確認することに同意します。

|            |        |               |       |  |
|------------|--------|---------------|-------|--|
| 主治医<br>(※) | 主治医の氏名 |               | 医療機関名 |  |
|            | 所在地    | 〒<br><br>電話番号 |       |  |

(※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場合に限る。）又は地域移行支援（精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）に入院している者に限る。）を申請する場合記入すること。

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 申請する<br>減免の<br>種類                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定<br>下記の区分の適用を申請します。<br>（当てはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。）<br>1. 生活保護受給世帯<br>2. 区市町村民税非課税世帯（※）に属する者<br>※療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。<br>①利用者本人の合計所得金額及び障害基礎年金等の収入の合計額が 8 2 万 6, 5 0 0 円以下の者<br>②①以外の者<br>3. 区市町村民税課税世帯（障害者：所得割 1 6 万円未満、障害児及び 2 0 歳未満の施設入所者：所得割 2 8 万円未満）に属する者 |                                      |
|                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定<br>下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |
|                                                                                                                                                                                                   | 〈2 0 歳以上の方〉<br>1. 療養介護利用者であること（年齢 歳）<br>2. 区市町村民税非課税世帯の者                                                                                                                                                                                                                                                                      | 〈2 0 歳未満の方〉<br>1. 療養介護利用者であること（年齢 歳） |
|                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> III 施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（入所施設の食費等軽減措置）<br>下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。<br>（注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）                                                                                                                                                                       |                                      |
|                                                                                                                                                                                                   | 〈2 0 歳以上の方〉<br>1. 施設入所者であること（年齢 歳）<br>2. 区市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者                                                                                                                                                                                                                                                              | 〈2 0 歳未満の方〉<br>1. 施設入所者であること（年齢 歳）   |
|                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> IV グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（家賃軽減措置）<br>区市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。                                                                                                                                                                                                   |                                      |
| <input type="checkbox"/> V 生活保護への移行予防措置（自己負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定<br>生活保護への移行予防措置（ <input type="checkbox"/> 自己負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置）を申請します。<br>※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

|        |                                                                         |         |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入） |         |  |
| 氏 名    |                                                                         | 申請者との関係 |  |
| 住 所    | 〒<br><br>電話番号                                                           |         |  |

## 附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、令和 8 年 9 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の江東区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施行細則の別記様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

江東区豊洲シビックセンター駐車場条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和 8 年 8 月 3 1 日

江東区長 大久保 朋 果

## ◎江東区規則第 5 6 号

江東区豊洲シビックセンター駐車場条例施行規則の一部を改正する規則

江東区豊洲シビックセンター駐車場条例施行規則（平成 2 6 年 1 2 月江東区規則第 6 1 号）の一部を次のように改正する。

第 3 条第 3 項中「条例第 8 条第 2 号」を「前項第 1 号」に、「の上、使用料免除申請書（別記様式）により区長に申請しなければ」を「することにより、免除の承認を受けなければ」に改め、同条に次の 2 項を加える。

- 4 第 2 項第 2 号の規定により使用料の免除を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、江東区豊洲シビックセンター駐車場使用料免除申請書（別記第 1 号様式）を提出し、区長の承認を受けなければならない。
- 5 区長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、適否を決定し、江東区豊洲シビックセンター駐車場使用料免除承認（不承認）通知書（別記第 2 号様式）を当該申請者に交付する。  
別記様式を次のように改める。

別記第 1 号様式 (第 3 条関係)

年 月 日

江東区長 殿

申請者 住 所

氏 名

(団体の場合は、名称及び代表者名)

連絡先

## 江東区豊洲シビックセンター駐車場使用料免除申請書

江東区豊洲シビックセンター駐車場条例施行規則第 3 条の規定により、使用料の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| 使用年月日              | 年 月 日     |
| 車 種 及 び<br>ナ ン バ ー | 車種： ナンバー： |
| 申 請 理 由            |           |

別記第 1 号様式の次に次の 1 様式を加える。

別記第 2 号様式（第 3 条関係）

第 号  
年 月 日

様

江東区長 印

## 江東区豊洲シビックセンター駐車場使用料免除承認（不承認）通知書

年 月 日付で申請のありました江東区豊洲シビックセンター駐車場使用料免除の申請について、次のとおり承認した（不承認とした）ので通知します。

|                     |          |
|---------------------|----------|
| 使用日                 | 年 月 日（ ） |
| 免 除 理 由<br>(不承認の理由) |          |

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、江東区長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記 1 の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、江東区を被告として（訴訟において江東区を代表する者は江東区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。  
なお、上記 1 の審査請求をした場合は、処分の取消しの訴えは、そ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 か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

## 附 則

この規則は、令和 8 年 10 月 1 日から施行する。

江東区職員の勤務時間、休日、休暇等に関する  
条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和 8 年 8 月 31 日

江東区長 大久保 朋 果

## ◎江東区規則第 57 号

江東区職員の勤務時間、休日、休暇等に関する  
条例施行規則の一部を改正する規則

江東区職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例施行規則（平成 10 年 3 月江東区規則第 32 号）の一部を次のように改正する。

第 15 条第 1 項中「公民権行使等休暇は」の次に「、職員が」を加え、「公の職務の執行」を「裁判員、証人、鑑定人、参考人、被害者参加人等としての国会、裁判所、地方公共団体の議会その他官公署への出頭」に改める。

別記第 3 号様式中「午前 0 時」を「午後 10 時」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 9 月 1 日から施行する。  
ただし、別記第 3 号様式の改正規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の江東区職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例施行規則の別記第 3 号様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

江東区会計年度任用職員の勤務時間、休日、休暇等に関する規則の一部を改正する規則を公布する。

令和 8 年 8 月 31 日

江東区長 大久保 朋 果

#### ◎江東区規則第 58 号

江東区会計年度任用職員の勤務時間、休日、休暇等に関する規則の一部を改正する規則

江東区会計年度任用職員の勤務時間、休日、休暇等に関する規則（令和 2 年 3 月江東区規則第 3 号）の一部を次のように改正する。

第 15 条第 1 項中「当該会計年度任用職員」を「会計年度任用職員が、当該職員」に、「公の職務の執行」を「裁判員、証人、鑑定人、参考人、被害者参加人等としての国会、裁判所、地方公共団体の議会その他官公署への出頭」に改める。

附 則

この規則は、令和 8 年 9 月 1 日から施行する。

江東区児童育成手当条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和 8 年 9 月 2 日

江東区長 大久保 朋 果

#### ◎江東区規則第 59 号

江東区児童育成手当条例施行規則の一部を改正する規則

江東区児童育成手当条例施行規則（昭和 46 年 10 月江東区規則第 40 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条の 2 中「366 万 1,000 円」を「375 万 8,000 円」に改め、「に当該扶養親族等」の次に「（30 歳以上 70 歳未満の所得税法（昭和 40 年法律第 33 号）に規定する扶養親族にあっては、同法に規定する控除対象扶養親族に限る。）」を加え、「が所得税法（昭和 40 年法律第 33 号）」を「が同法」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の第 2 条の 2 の規定は、令和 8 年 6 月以後の月分の児童育成手当の支給について適用し、同年 5 月以前の月分の児童育成手当の支給については、なお従前の例による。

江東区子どもの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公布する。

令和 8 年 9 月 2 日

江東区長 大久保 朋 果

#### ◎江東区規則第 60 号

江東区子どもの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

江東区子どもの医療費の助成に関する条例施行規則（平成 4 年 12 月江東区規則第 62 号）の一部を次のように改正する。

別記第 2 号様式から別記第 2 号の 3 様式までを次のように改める。

## 別記第 2 号様式（第 5 条関係）

（表）

|                                                                     |      |                    |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|--------------------|--|--|--|--|--|
| ①                                                                   |      | 医 療 証              |  |  |  |  |  |
| 負担者番号                                                               |      |                    |  |  |  |  |  |
| 受給者番号                                                               |      |                    |  |  |  |  |  |
| 子ども                                                                 | 氏 名  |                    |  |  |  |  |  |
|                                                                     | 生年月日 | 年 月 日生             |  |  |  |  |  |
| 保護者                                                                 | 住 所  |                    |  |  |  |  |  |
|                                                                     | 氏 名  |                    |  |  |  |  |  |
| 有効期間                                                                |      | 年 月 日から<br>年 月 日まで |  |  |  |  |  |
| 上記の者は、江東区子どもの医療費の助成に関する条例により医療費の一部を江東区が助成するものであることを証明する。<br>江 東 区 長 |      |                    |  |  |  |  |  |
| 交付年月日                                                               |      | 年 月 日              |  |  |  |  |  |

（裏）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 御 注 意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| 1 この制度による診療をお受けになるときは、取扱病院、薬局等の窓口において、電子資格確認を受ける場合はこの証を、電子資格確認を受けない場合はこの証と資格確認書を一緒に提出してください。<br>2 入院の場合は食事療養標準負担額をお支払いください。<br>3 高額療養費が支給される場合は、電子的確認を受けるか、限度額適用認定証等を提示してください。<br>4 この証は、都内のこの制度による診療を取り扱う病院等で受診するときにお使いください。<br>都外の病院等では使えません。<br>5 都外やこの制度による診療を取り扱わない病院等で受診するときは、保険診療の所定の項目が記載された自己負担分の領収書等を添付して、下記の窓口で医療費の支給を申請してください。<br>6 受給者の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を下記の窓口にお返しください。<br>7 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、下記の窓口でこの証を添えて届け出てください。<br>8 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、下記の窓口で再交付を受けてください。<br>9 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全部又は一部を返還しなければならないことがあります。 |  |  |  |
| 〔問合せ先〕<br>江東区 部 課 係<br>直通電話 （ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |

## 別記第 2 号の 2 様式 (第 5 条関係)

(表)

|                                                                             |      |                    |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|--|--|--|--|--|
| (子)                                                                         |      | 医 療 証              |  |  |  |  |  |
| 負 担 者 番 号                                                                   |      |                    |  |  |  |  |  |
| 受 給 者 番 号                                                                   |      |                    |  |  |  |  |  |
| 子<br>ど<br>も                                                                 | 氏 名  |                    |  |  |  |  |  |
|                                                                             | 生年月日 | 年 月 日生             |  |  |  |  |  |
| 保<br>護<br>者                                                                 | 住 所  |                    |  |  |  |  |  |
|                                                                             | 氏 名  |                    |  |  |  |  |  |
| 有効期間                                                                        |      | 年 月 日から<br>年 月 日まで |  |  |  |  |  |
| 上記の者は、江東区子どもの医療費の助成に<br>関する条例により医療費の一部を江東区が助成<br>するものであることを証明する。<br>江 東 区 長 |      |                    |  |  |  |  |  |
| 交 付 年 月 日                                                                   |      | 年 月 日              |  |  |  |  |  |

(裏)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 御 注 意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 1 この制度による診療をお受けになるときは、取扱病院、<br>薬局等の窓口において、電子資格確認を受ける場合はこの<br>証を、電子資格確認を受けない場合はこの証と資格確認書<br>を一緒に提出してください。<br>2 入院の場合は食事療養標準負担額をお支払いください。<br>3 高額療養費が支給される場合は、電子的確認を受ける<br>か、限度額適用認定証等を提示してください。<br>4 この証は、都内のこの制度による診療を取り扱う病院等<br>で受診するときにお使いください。<br>都外の病院等では使えません。<br>5 都外やこの制度による診療を取り扱わない病院等で受<br>診するときは、保険診療の所定の項目が記載された自己負<br>担分の領収書等を添付して、下記の窓口で医療費の支給を<br>申請してください。<br>6 受給者の資格がなくなったときや、有効期間を経過した<br>ときは、この証を下記の窓口にお返しください。<br>7 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、<br>下記の窓口でこの証を添えて届け出てください。<br>8 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、<br>下記の窓口で再交付を受けてください。<br>9 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受<br>けた額の全部又は一部を返還しなければならないことが<br>あります。<br><br>[問合せ先]<br>江東区 部 課 係<br>直通電話 ( ) |  |

## 別記第 2 号の 3 様式（第 5 条関係）

（表）

|                                                                     |      |                    |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|--------------------|--|--|--|
| ④                                                                   |      | 医 療 証              |  |  |  |
| 負担者番号                                                               |      |                    |  |  |  |
| 受給者番号                                                               |      |                    |  |  |  |
| 子ども                                                                 | 氏 名  |                    |  |  |  |
|                                                                     | 生年月日 | 年 月 日生             |  |  |  |
| 保護者                                                                 | 住 所  |                    |  |  |  |
|                                                                     | 氏 名  |                    |  |  |  |
| 有効期間                                                                |      | 年 月 日から<br>年 月 日まで |  |  |  |
| 上記の者は、江東区子どもの医療費の助成に関する条例により医療費の一部を江東区が助成するものであることを証明する。<br>江 東 区 長 |      |                    |  |  |  |
| 交付年月日                                                               |      | 年 月 日              |  |  |  |

（裏）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 御 注 意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 1 この制度による診療をお受けになるときは、取扱病院、薬局等の窓口において、電子資格確認を受ける場合はこの証を、電子資格確認を受けない場合はこの証と資格確認書を一緒に提出してください。<br>2 入院の場合は食事療養標準負担額をお支払いください。<br>3 高額療養費が支給される場合は、電子的確認を受ける、限度額適用認定証等を提示してください。<br>4 この証は、都内のこの制度による診療を取り扱う病院等で受診するときにお使いください。<br>都外の病院等では使えません。<br>5 都外やこの制度による診療を取り扱わない病院等で受診するときは、保険診療の所定の項目が記載された自己負担分の領収書等を添付して、下記の窓口で医療費の支給を申請してください。<br>6 受給者の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を下記の窓口にお返してください。<br>7 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、下記の窓口でこの証を添えて届け出てください。<br>8 この証を破ったり、汚したり、又は失ったときは、下記の窓口で再交付を受けてください。<br>9 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全部又は一部を返還しなければならないことがあります。 |  |
| 〔問合せ先〕<br>江東区 部 課 係<br>直通電話 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

## 附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の江東区子どもの医療費の助成に関する条例施行規則別記第 2 号様式、別記第 2 号の 2 様式及び別記第 2 号の 3 様式による医療証で現に効力を有するものは、その有効期間に限り、この規則による改正後の別記第 2 号様式、別記第 2 号の 2 様式及び別記第 2 号の 3 様式による医療証とみなす。

## 規 則 ( 教 )

江東区立学校通学区域に関する規則の一部を改正する規則を公布する。

令和 8 年 8 月 28 日

教育長 本 多 健一郎

教育委員 鈴 木 清 人

## ◎江東区教育委員会規則第 15 号

江東区立学校通学区域に関する規則の一部を改正する規則

江東区立学校通学区域に関する規則（昭和 59 年 6 月江東区教育委員会規則第 2 号）の一部を次のように改正する。

別表の 1 小学校の部同第三砂町小学校の項中「南砂三丁目」を「南砂三丁目（9 番 3 号を除く。）」に改め、同部同南砂小学校の項中「38 番」を「38 番、三丁目 9 番 3 号」に改める。

## 附 則

この規則は、公布の日から施行する。

## 訓

## 令

## ◎江東区訓令甲第 8 号

庁 中 一 般  
出 張 所  
事 業 所

江東区職員の旅費支給規程（昭和 48 年 6 月江東区訓令甲第 23 号）の一部を次のように改正する。

令和 8 年 8 月 1 4 日

江東区長 大久保 朋 果

第 15 条第 1 項各号列記以外の部分中「公務の円滑な運営上支障のない範囲及び条件において検索し、その結果から最も安価な宿泊施設を選択している」を「次の各号のいずれかに該当する」に改め、同項に次の各号を加える。

- (1) 公務の円滑な運営上支障のない範囲及び条件において検索し、その結果から最も安価な宿泊施設を選択するとき。
- (2) 公務上緊急を要すると認められる場合において、宿泊費基準額の範囲内で宿泊施設を確保するいとまがないとき。

## 附 則

この規程は、令達の日から施行し、改正後の江東区職員の旅費支給規程の規定は、令和 8 年 8 月 1 日から適用する。

## ◎江東区訓令甲第 9 号

庁 中 一 般  
事 業 所

江東区福祉事務所処務規程（平成 5 年 9 月江東区訓令甲第 32 号）の一部を次のように改正する。

令和 8 年 8 月 2 1 日

江東区長 大久保 朋 果

第 2 条の表生活応援課の項に次のように加える。

女性・ひとり親相談係

第 3 条の表障害者支援課の項中

「 2 身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に基づく措置等の経理に関すること。」

を

「 2 身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に基づく措置等の経理に関すること。」

- 3 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に定める障害児通所支援及び障害福祉サービスの措置に関すること。」

に改め、同表保護第一課の項中「（昭和 22 年法律第 164 号）」を削り、「に定める個別的援護事務に」を「に定める助産施設における助産の実施及び当該助産の実施に要する費用の徴収に」に改め、「及び生活応援課」を削り、同表保護第二課の項中「に定める個別的援護事務に」を「に定める助産施設における助産の実施及び当該助産の実施に要する費用の徴収に」に改め、「及び生活応援課」を削り、同表生活応援課の項中

「 1 母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和 39 年法律第 129 号）、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和 4 年法律第 52 号）及び児童福祉法に定める個別的援護事務（保護第一課及び保護第二課に属するものを除く。）及び区長が必要と認めた個別的援護事務に関すること。」

を

「 1 母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和 39 年法律第 129 号）及び困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和 4 年法律第 52 号）に定める個別的援護事務に関すること。」

- 2 児童福祉法に定める母子生活支援施設における母子保護の実施及び当該母子保護の実施に要する費用の徴収に関すること。」

に改める。

## 附 則

この規程は、令達の日から施行し、改正後の江東区福祉事務所処務規程の規定は、令和 8 年 4 月 1 日から適用する。

|   |   |
|---|---|
| 告 | 示 |
|---|---|

## ◎江東区告示第 2 5 8 号

道路法（昭和 2 7 年法律第 1 8 0 号）第 1 8 条  
第 2 項の規定に基づき、下記の特別区道の供用を  
開始する。

なお、その関係図面は、令和 8 年 8 月 6 日から  
2 週間、本区土木部において一般の縦覧に供する。

令和 8 年 8 月 6 日

江東区長 大久保 朋 果

記

| 整理<br>番号 | 路線名          | 供用開始の区間                 | 備考 |
|----------|--------------|-------------------------|----|
| 1        | 江 4 9 5<br>号 | 江東区北砂六丁目 4<br>0 1 番 4 内 | なし |

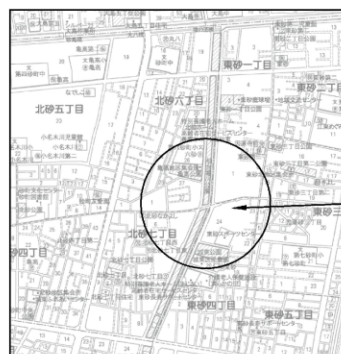
## 特別区道江495号供用開始区域略図

江東区北砂六丁目地内

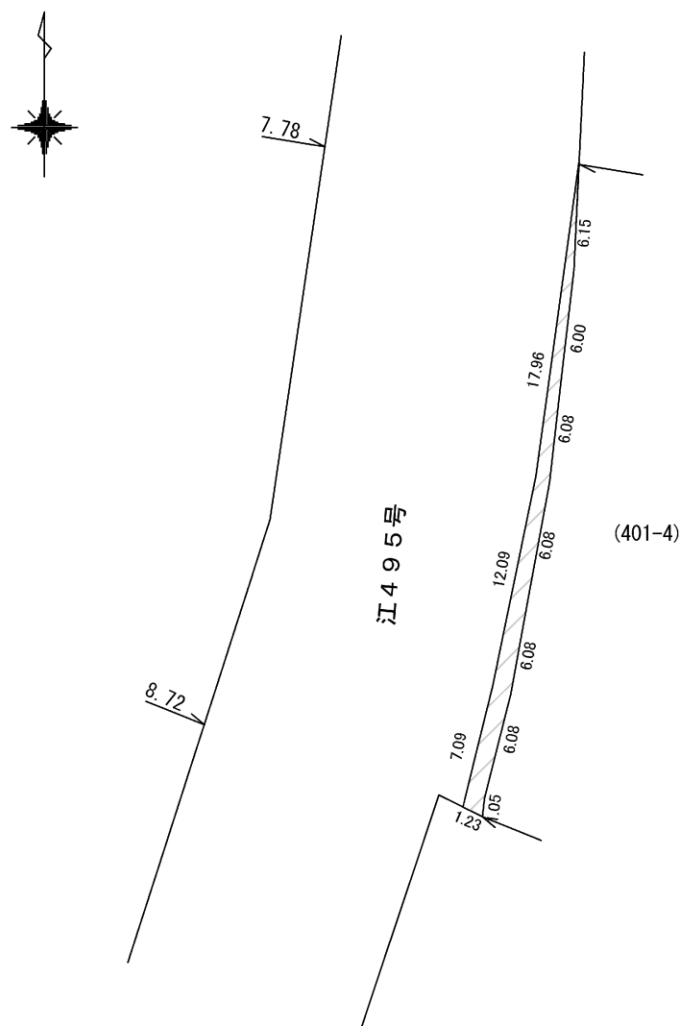


供用開始区域

編入面積 29.24 平方メートル



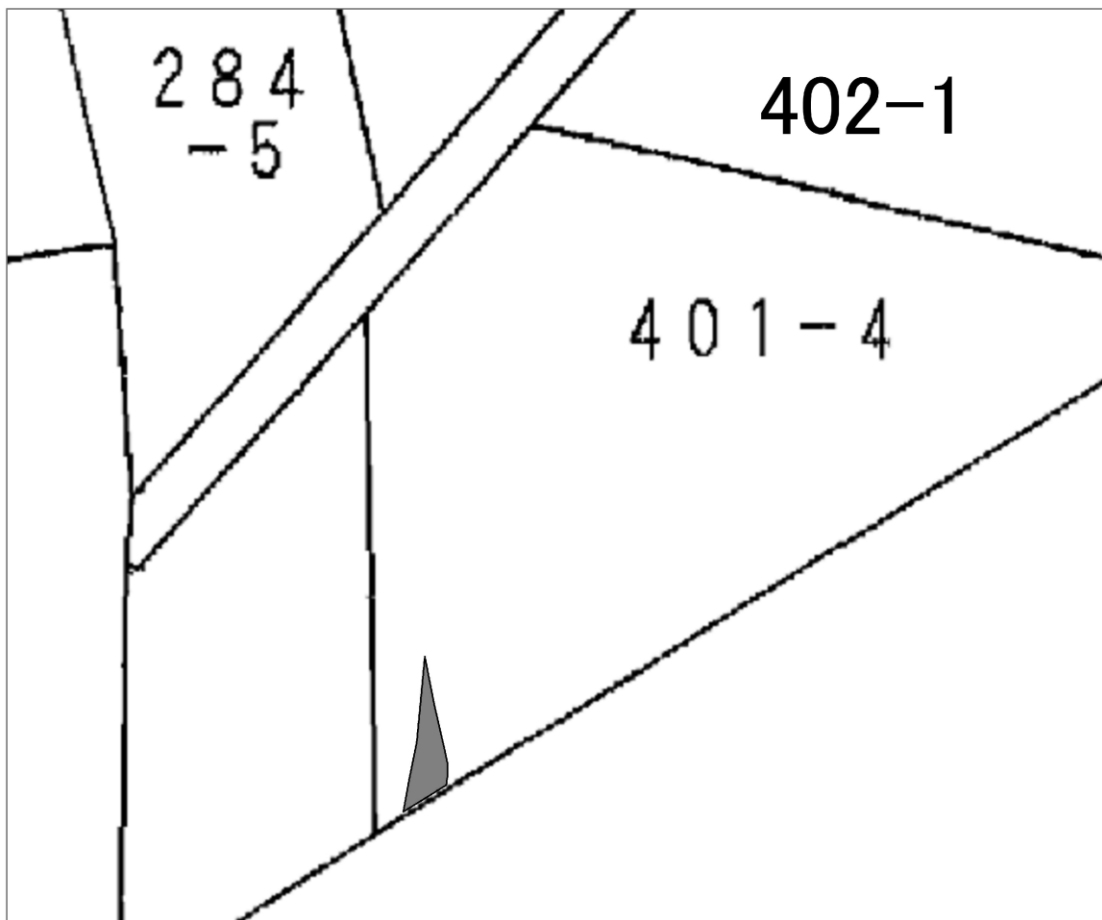
供用開始箇所



※ 数字はメートル  
※ ( )内は地番

## 公 図 写

江東区北砂六丁目



記

### ◎江東区告示第 2 5 9 号

介護保険法第 8 2 条第 2 項の規定により指定居宅介護支援事業者から事業の廃止の届出があったので、同法第 8 5 条の規定に基づき、下記のとおり告示する。

令和 8 年 8 月 6 日

江東区長 大久保 朋 果

- 1 介護保険事業所番号  
1 3 7 0 8 0 5 3 6 6
- 2 事業所の名称及び所在地  
ケアステーションいちばん星  
東京都江東区森下 2 - 1 7 - 7 さくらマンション 2 A
- 3 事業者の名称、所在地及び代表者

株式会社こだま  
東京都江東区森下2-17-7さくらマン  
ション2A

代表取締役 宮川 美葉

- 4 廃止年月日  
令和8年7月31日
- 5 サービスの種類  
居宅介護支援

#### ◎江東区告示第262号

介護保険法第82条第2項の規定により指定居宅介護支援事業者から事業の廃止の届出があったので、同法第85条の規定に基づき、下記のとおり告示する。

令和8年8月12日

江東区長 大久保 朋 果  
記

- 1 介護保険事業所番号  
1370801142
- 2 事業所の名称及び所在地  
フジナミケア・手と手  
東京都江東区東陽5-31-22
- 3 事業者の名称、所在地及び代表者  
株式会社フジナミ  
東京都江東区東陽5-31-22  
代表取締役 藤浪 恵子
- 4 廃止年月日  
令和8年7月31日
- 5 サービスの種類  
居宅介護支援

#### ◎江東区告示第263号

介護保険法第79条第1項の規定により指定居宅介護支援事業者を指定したので、同法第85条の規定に基づき、下記のとおり告示する。

令和8年8月12日

江東区長 大久保 朋 果  
記

- 1 介護保険事業所番号  
1370807438
- 2 事業所の名称及び所在地  
ひなたケアプランセンター  
東京都江東区森下2-19-8谷ビル202
- 3 事業者の名称、所在地及び代表者  
合同会社マイナース東京  
東京都台東区東上野6丁目12番1-203号

代表社員 立花 舞

- 4 指定年月日  
令和8年8月1日
- 5 サービスの種類  
居宅介護支援

#### ◎江東区告示第269号

江東区自転車の放置防止及び自転車駐車場の整備に関する条例（昭和60年10月江東区条例第28号）第15条第2項及び第23条第2項の規定により保管した自転車で利用者等の確認ができないものについて、別紙のとおり告示する。

なお、この告示のときから1か月を経過しても当該自転車を返還することができない場合は、同条例第15条第3項及び第23条第2項の規定により、当該自転車を処分する。

令和8年8月18日

江東区長 大久保 朋 果

〔別紙省略〕

#### ◎江東区告示第271号

特定乳児等通園支援事業者の確認について  
子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第54条の2の規定に基づき、特定乳児等通園支援事業者に係る確認を行ったので、法第53条第1号の規定により下記のとおり告示する。

令和8年8月19日

江東区長 大久保 朋 果  
記

| 設置者名              | 施設名          | 所在地                  | 施設の種<br>類   |
|-------------------|--------------|----------------------|-------------|
| 学校法人<br>松かぜ学<br>園 | れいがん<br>寺幼稚園 | 江東区白<br>河一丁目<br>3番32 | 私学助成<br>幼稚園 |

#### ◎江東区告示第273号

江東区環境学習情報館条例（平成18年12月江東区条例第54号）第6条第2項の規定に基づき、下記のとおり休館する。

令和8年8月21日

江東区長 大久保 朋 果  
記

##### 1 休館する施設

| 名称         | 位置            |
|------------|---------------|
| 江東区環境学習情報館 | 江東区潮見一丁目29番7号 |

##### 2 休館日

令和8年9月6日（日）

##### 3 理由

電気設備点検のため

◎江東区告示第 2 7 4 号

道路法（昭和 2 7 年法律第 1 8 0 号）第 1 8 条第 2 項の規定に基づき、下記の特別区道の供用を開始する。

なお、その関係図面は、令和 8 年 8 月 2 1 日から 2 週間、本区土木部において一般の縦覧に供する。

令和 8 年 8 月 2 1 日

江東区長 大久保 朋 果

記

| 整理<br>番号 | 路線<br>名      | 供用開始の区間                                                | 備考 |
|----------|--------------|--------------------------------------------------------|----|
| 1        | 江 4 9<br>9 号 | 江東区北砂六丁目 5 0 0<br>番 1 内から<br>江東区北砂六丁目 5 0 8<br>番 1 先まで | なし |
| 2        | 江 5 7<br>3 号 | 江東区北砂六丁目 4 9 8<br>番 2 内から<br>江東区北砂六丁目 4 8 4<br>番 2 先まで | なし |

# 特別区道江499号供用開始略図

江東区北砂六丁目地内



供用開始区域

面積

224.04 平方メートル



江141号

(508)

仙台堀川公園・北砂六丁目

130.58

132.94

江499号

7.70

(500-1)

江382号



供用開始箇所

※ 数字はメートル  
※ ( )内は地番

## ◎江東区告示第 276 号

特定乳児等通園支援事業者の確認について  
子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 54 条の 2 の規定に基づき、特定乳児等通園支援事業者に係る確認を行ったので、法第 53 条第 1 号の規定により下記のとおり告示する。

令和 8 年 8 月 27 日

江東区長 大久保 朋 果  
記

| 設置者名 | 施設名        | 所在地                      | 確認年月日          | 施設の種類   |
|------|------------|--------------------------|----------------|---------|
| 江東区  | 江東区塩浜保育園   | 江東区塩浜一丁目 3 番 10 号        | 令和 8 年 9 月 1 日 | 公設民営保育所 |
| 江東区  | 江東区豊洲保育園   | 江東区豊洲四丁目 5 番 8 号         | 令和 8 年 9 月 1 日 | 公設民営保育所 |
| 江東区  | 江東区小名木川保育園 | 江東区北砂一丁目 3 番 30 号        | 令和 8 年 9 月 1 日 | 公設民営保育所 |
| 江東区  | 江東区亀高保育園   | 江東区北砂五丁目 20 番 9 - 10 1 号 | 令和 8 年 9 月 1 日 | 公設民営保育所 |
| 江東区  | 江東区東砂第三保育園 | 江東区東砂一丁目 5 番 3 - 10 1 号  | 令和 8 年 9 月 1 日 | 公設民営保育所 |
| 江東区  | 江東区南砂第二保育園 | 江東区南砂二丁目 3 番 1 - 10 1 号  | 令和 8 年 9 月 1 日 | 公設民営保育所 |
| 江東区  | 江東区新砂保     | 江東区新砂三丁目 3 番             | 令和 8 年 9 月     | 公設民営保育  |

|  |    |      |     |   |
|--|----|------|-----|---|
|  | 育園 | 11 号 | 1 日 | 所 |
|--|----|------|-----|---|

## ◎江東区告示第 277 号

令和元年 10 月 1 日江東区告示第 270 号（特定子ども・子育て支援施設等の確認について）の一部を次のように改正する。

令和 8 年 8 月 27 日

江東区長 大久保 朋 果  
別紙の表中「mama's smile 錦糸町店」を「ママズスマイル錦糸町店」に改める。

## ◎江東区告示第 278 号

江東区立公衆便所条例（昭和 28 年 6 月江東区条例第 8 号）第 2 条第 2 項の規定に基づき、下記の公衆便所を休止する。

令和 8 年 8 月 31 日

江東区長 大久保 朋 果  
記

## 1 休止する公衆便所

| 名称            | 位置                 |
|---------------|--------------------|
| 江東区立東砂二丁目公衆便所 | 江東区東砂二丁目 13 番 50 号 |

## 2 休止箇所

別図のとおり

## 3 休止期間

令和 8 年 8 月 31 日から

## 4 休止理由

都営東砂二丁目アパートの建替工事のため

名 称 江東区立東砂二丁目公衆便所  
 所 在 地 江東区東砂二丁目13番50号

# 《案内図》



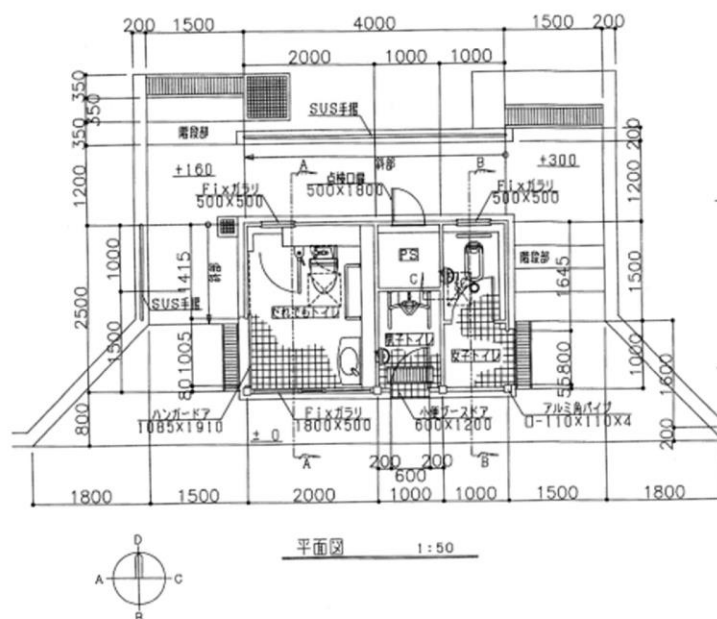
# 《施設概要》

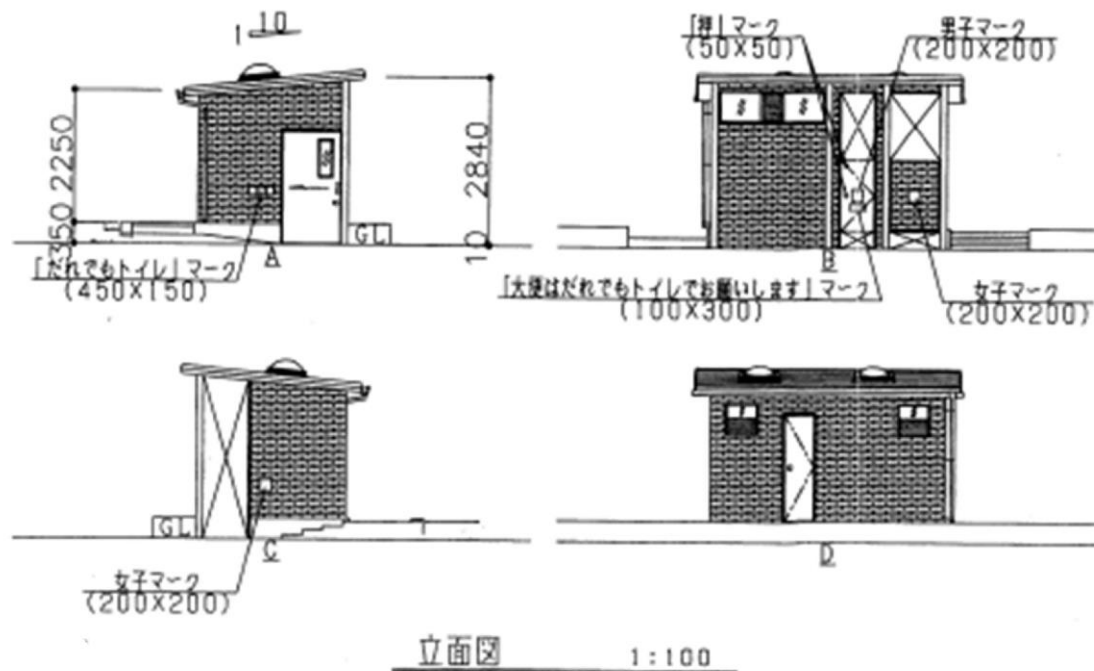
面 積：10.00㎡

建設年度：平成16年3月

建物構造：アルミプレハブ

便 器 数：和式1、障害者用1、小便器1（男女別、障害者用有）





#### ◎江東区告示第 2 8 0 号

地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 3 1 条の 2 の 3 第 1 項の規定に基づき、下記のとおり指定納付受託者を指定したので、江東区会計事務規則（昭和 3 9 年 3 月江東区規則第 1 3 号）第 4 2 条の 3 第 2 項の規定に基づき告示する。

令和 8 年 9 月 1 日

江東区長 大久保 朋 果  
記

- 1 指定納付受託者の名称、所在地及び代表者の氏名  
株式会社日本決済情報センター  
東京都港区虎ノ門三丁目 8 番 2 7 号  
代表取締役 中谷 保一
- 2 指定年月日  
令和 8 年 9 月 1 日
- 3 指定納付受託者に納付させる歳入  
衛生検査手数料等

#### ◎江東区告示第 2 8 4 号

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（平成 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 5 1 条の 2 0 第 1 項の規定に基づき事業所を指定したので、下記のとおり公示する。

令和 8 年 9 月 2 日

江東区長 大久保 朋 果  
記

- 1 設置者の名称及び主たる事務所の所在地  
株式会社 g r a d i  
東京都中央区日本橋 3 - 2 - 1 4 新槇町ビル別館第一 2 階
- 2 事業所の名称及び所在地  
相談支援事業所 g r a d i  
東京都江東区牡丹 2 - 9 - 1 6 門前仲町東豊エステート 4 1 0 号
- 3 指定年月日  
令和 8 年 9 月 1 日
- 4 事業の種類  
特定相談支援事業
- 5 事業の主たる対象者  
知的障害者・精神障害者

#### ◎江東区告示第 2 8 5 号

開発行為に関する工事の完了公告

都市計画法（昭和 4 3 年法律第 1 0 0 号）第 2 9 条の規定に基づき許可した下記の開発行為に関する工事は完了した。

令和 8 年 9 月 3 日

江東区長 大久保 朋 果

## 記

|                      |                                                                                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 開発区域又は工区に含まれる地域の名称 | 江東区南砂三丁目11番19、86、110、111、118、167、168、169、170、171、173、175、177、180、181、182の一部<br>21番7、8、9、11、14、19、24、25、26、39、40、41のうち、第3工区部分 |
| 2 許可を受けた者の住所・氏名      | 千代田区大手町二丁目1番1号<br>株式会社ゴールドクレスト<br>代表取締役社長 安川 秀俊                                                                              |

## 告 示 （ 教 ）

## ◎江東区教育委員会告示第13号

下記により、令和8年第8回江東区教育委員会定例会を招集する。

令和8年8月25日

江東区教育委員会

教育長 本 多 健一朗

記

- 1 日時 令和8年8月28日（金）  
午前11時15分
- 2 場所 江東区役所
- 3 議題
  - 日程第1 議案第45号 江東区文化財の登録解除
  - 日程第2 議案第46号 江東区立学校通学区域に関する規則の一部を改正する規則
- 4 報告事項
  - (1) 令和9年度区立幼稚園の園児募集について
- 5 協議事項
  - (1) 令和9年度江東区立学校特別支援学級教科用図書採択について

## ◎江東区教育委員会告示第14号

下記により、令和8年第9回江東区教育委員会定例会を招集する。

令和8年9月1日

江東区教育委員会

教育長 本 多 健一朗

記

- 1 日時 令和8年9月4日（金）  
午前10時00分
- 2 場所 江東区役所
- 3 議題
  - 日程第1 議案第47号 令和7年度江東区一般会計歳入歳出決算に関する意見聴取
  - 日程第2 議案第48号 令和8年度江東区一般会計補正予算（第2号）に関する意見聴取
  - 日程第3 議案第49号 江東区立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の

## 告 示 ( 選 )

## ◎江東区選挙管理委員会告示第 2 1 号

公職選挙法（昭和 2 5 年法律第 1 0 0 号）第 2 8 条第 4 号の規定により、江東区の選挙人名簿から、別紙のとおり 2 名を抹消した。

令和 8 年 9 月 1 日

江東区選挙管理委員会

〔別紙省略〕

## ◎江東区選挙管理委員会告示第 2 2 号

地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 7 4 条第 1 項及び第 7 5 条第 1 項並びに市町村の合併の特例に関する法律（平成 1 6 年法律第 5 9 号）第 4 条第 1 項及び第 5 条第 1 項の規定による選挙権を有する者の総数の 5 0 分の 1 の数並びに地方自治法第 7 6 条第 1 項、第 8 0 条第 1 項、第 8 1 条第 1 項及び第 8 6 条第 1 項並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和 3 1 年法律第 1 6 2 号）第 8 条第 1 項の規定による選挙権を有する者の総数の 4 0 万を超える数の 6 分の 1 の数と 4 0 万の 3 分の 1 の数とを合算した数並びに市町村の合併の特例に関する法律第 4 条第 1 1 項及び第 5 条第 1 5 項の規定による選挙権を有する者の総数の 6 分の 1 の数は、次のとおりである。

令和 8 年 9 月 1 日

江東区選挙管理委員会

- 1 選挙権を有する者の総数の 5 0 分の 1 の数  
8, 6 9 1
- 2 選挙権を有する者の総数の 4 0 万を超える数の 6 分の 1 の数と 4 0 万の 3 分の 1 の数とを合算した数  
1 3 9, 0 9 1
- 3 選挙権を有する者の総数の 6 分の 1 の数  
7 2, 4 2 5

- 公務災害補償に関する条例の一部を改正する条例に関する意見聴取
- 日程第 4 議案第 5 0 号 江東区立幼稚園教育職員の給与に関する条例施行規則の一部を改正する規則
- 日程第 5 議案第 5 1 号 議決を得た契約の契約変更に関する意見聴取（江東区立小名木川小学校改築工事請負契約）
- 日程第 6 議案第 5 2 号 議決を得た契約の契約変更に関する意見聴取（江東区立第六砂町小学校改築工事請負契約）
- 日程第 7 議案第 5 3 号 議決を得た契約の契約変更に関する意見聴取（江東区立第六砂町小学校改築電気設備工事請負契約）
- 日程第 8 議案第 5 4 号 議決を得た契約の契約変更に関する意見聴取（江東区立第六砂町小学校改築機械設備工事請負契約）
- 日程第 9 議案第 5 5 号 議決を得た契約の契約変更に関する意見聴取（江東さっずクラブ北砂増築その他改修工事請負契約）
- 日程第 1 0 議案第 5 6 号 図書館の指定管理者の指定に関する意見聴取

## 4 報告事項

- (1) 江東図書館開館 5 0 周年事業について ほか

## 5 協議事項

- (1) 江東区教育委員会の権限に属する事務の管理及び執行の状況の点検及び評価について

## 告 示 （ 監 ）

## ◎江東区監査委員告示第 1 0 号

地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 1 9 条第 9 項、江東区監査基準（令和 2 年 4 月 1 日江東区監査委員訓令第 1 号）第 1 7 条の規定に基づき、令和 8 年度第 1 回定期財務監査の結果を別紙のとおり公表する。

なお、山本委員及び矢次委員は、就任前のため、本監査には関与していない。

令和 8 年 8 月 1 7 日

|         |         |
|---------|---------|
| 江東区監査委員 | 豊 島 成 彦 |
| 同       | 佐 竹 としこ |
| 同       | 山 本 香代子 |
| 同       | 矢 次 浩 二 |

[別紙]

- 令和 8 年度第 1 回定期財務監査報告書
- 第 1 監査の範囲
- 1 監査の対象施設
- (1) 男女共同参画推進センター
- (2) 清掃事務所
- (3) 教育センター
- (4) 江東図書館
- (5) 深川図書館
- 2 監査の対象事項
- 令和 7 年度（深川図書館については、令和 5、6 及び 7 年度）における財務に関する事務の執行状況及び施設の管理状況について
- 3 監査の実施期日
- 令和 8 年 5 月 1 2 日（火）から同月 1 9 日（火）までのうち 5 日間
- 第 2 監査の手続
- 施設・事業概要調書等の資料の提出を求め、監査当日は、関係職員の説明を聴取しつつ、関係書類及び帳簿との照査突合を行うとともに、施設の内外についても必要と認める監査を実施した。
- なお、契約の締結及び履行について重点監査項目として監査を実施した。
- 第 3 監査の結果
- 監査対象施設の財務に関する事務及び施設管理は、法令等に従い、おおむね適正かつ効率的に執行又は処理がされているものと認められ、重点監査項目の契約の締結及び履行についても、特に指摘する事項はない。
- なお、監査の際に散見された誤記その他の事務上の軽微な誤りについては、関係部署に対し、口頭で改善を促した。

