

多古都市計画変更に係る案の概要の縦覧と公聴会の開催について

多古都市計画区域における「航空機騒音障害防止地区」および「航空機騒音障害防止特別地区」の都市計画変更案の縦覧と公聴会を次のとおり開催します。

案の概要の縦覧について

- 期間**● 2月1日(金)～15日(金)※土・日・祝日を除く
午前8時30分～午後5時15分
- 場所**● ①多古町役場1階 都市計画課
②千葉県庁中庁舎7階 県土整備部都市計画課
- 内容**● 多古都市計画区域の「航空機騒音障害防止地区」および「航空機騒音障害防止特別地区」の変更

公聴会の開催について

- 期間**● 3月18日(月) 午後2時から
(公述申出のない場合は中止)
- 場所**● 多古町コミュニティプラザ3階 多目的ホール
- 公述人の資格**● 町内に住所がある方および利害関係人(法人を含む)
- 公述の申出方法**● 公述を希望する方は、公述申出書に住所、氏名などの必要事項を記載して、述べようとする意見の要旨を添えて、直接または郵送で提出してください。(公述申出書の様式は、役場都市計画課にあります)

- 公述申出書の提出期間**● 2月1日(金)～15日(金)
※郵送の場合は、提出期間内の消印有効
- 公述人の選定**● 希望者が多い場合は抽選
(結果は本人に通知します)

公聴会の傍聴について

- 申込方法**● 傍聴を希望する方は、往復はがきに「多古都市計画公聴会傍聴希望」と明記し、住所、氏名(返信面にも住所、氏名)を記載して、2月15日(金)までにお申し込みください。後日、傍聴許可書を送付します。傍聴の定員は100人(先着順)です。
- 公述申出書の提出・傍聴の申込先**●
多古町都市計画課都市計画係
(〒289-2292 多古町多古584番地)

- お問合せ**●
多古町都市計画課都市計画係 ☎ 76-5408
千葉県県土整備部都市計画課 ☎ 043-223-3375

「多古台地区地区計画の変更」の原案を縦覧します

案の縦覧

- 縦覧場所**● 都市計画課
- 期間**● 2月6日(水)～20日(水) ※土・日・祝日を除く
午前8時30分～午後5時15分

意見書の提出

本案について、意見のある方は、意見と住所、氏名等を記載した書面(意見書)を、町長あてに提出してください。なお、意見書を提出できる方は、本案区域内の土地の所有者(法人を含む)および利害関係のある方です。

- 提出(郵送)先**● 都市計画課まで持参または郵送
(〒289-2292 多古町多古584番地)

- 提出期間**● 2月6日(水)～27日(水)
※郵送の場合は、提出期間内の消印有効

- お問合せ**● 都市計画課都市計画係 ☎ 76-5408



臨時職員候補者の登録制度について

町では、臨時職員候補者の登録制度を実施しています。これは、事務量の増加や育児休業などによる一時的な欠員を補充するため、事前に臨時職員候補者を登録し、採用を円滑に行うための制度です。

登録を希望される方は、必要書類をご確認の上、総務課庶務係まで持参または郵送してください。

※あくまで**臨時職員候補者の登録**であり、**臨時職員**の募集ではありませんので、ご注意願います。

- お問合せ・提出(郵送)先**● 総務課庶務係
☎ 76-2611
(〒289-2292 多古町多古584番地)



登録を募集する職種	必要書類	
	履歴書	免許等の写し
一般事務	○	
保健師	○	○
社会福祉士	○	○
保育士	○	○
幼稚園教諭	○	○
保育士・幼稚園教諭(こども園勤務) ※両方の資格が必要	○	○
小学校教諭	○	○
学校用務員	○	
看護師	○	○
准看護師	○	○
看護助手	○	
介護支援専門員	○	○
管理栄養士	○	○
調理員(こども園勤務)	○	
施設管理員(病院勤務)	○	
給食配膳員	○	

ご相談ください 特定不妊治療費を助成しています

特定不妊治療(体外受精・顕微授精)について、医療費の一部を助成します。

【対象者】 1から5のすべての条件を満たしている方が対象です。

1. 千葉県特定不妊治療費助成事業の決定を受けていること
2. 夫婦または夫か妻が申請日の1年以上前から多古町に住所があり住んでいること
3. 申請日において夫および妻に町税の滞納がないこと
4. 他市町村で特定不妊治療費助成の決定を受けていないこと
5. 戸籍上の夫婦であること

【助成金額】 1年度当たり**75,000円**を上限とし、県と町の助成額が治療費を上回る場合は、治療費から県助成額を除いた額が町助成額です。

【申請方法】 県が交付する「千葉県特定不妊治療承認決定通知書」の発行日から、1年以内に保健福祉課窓口申請してください。

【申請に必要な書類】

- 「千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書」の写し
- 県に提出する「特定不妊治療受診等証明書」の写し(県に申請する前に必ず写しを取って保管してください)
- 多古町特定不妊治療費助成金申請書
- 婚姻状況・居住状況・町税の納付状況を確認する承諾書
- 振込用通帳の写し

- お問合せ**● 保健福祉課健康づくり係 ☎ 76-3185