

市営バス指定管理者の募集

運行路線名	運 行 区 間		
	起点	経由地点	終点
東ルート	東大道町原田2600-1	南原山町石原116-4	東大道町原田2600-1
西ルート		印場元町2丁目4-3	

指定期間 平成30年4月1日～平成35年3月31日(5年間)

応募資格 道路運送法第4条に規定する一般乗合旅客自動車運送事業の許可(みなし一般乗合旅客自動車運送事業を含む)を有し、市営バスの管理運営を行う上で人的・物的管理能力を有している法人またはその他の団体

募集要項 5月1日(月)～15日(月)に都市計画課で配布(ホームページからもダウンロード可)

応募方法 6月1日(木)～7日(水)に必要書類を添えて直接

詳細は募集要項をご覧ください。

募集説明会

と き	5月22日(月)午後2時30分～3時30分
と ころ	市役所 203会議室
申し込み方法	5月8日(月)～15日(月)に電話か直接

応募・問い合わせ先／市役所都市計画課交通施策係 TEL.76-8157
(土・日曜日、祝日を除く午前8時30分～午後5時15分)

手続きはお早めに

国民健康保険(国保)の届け出はお済みですか

今春、就職や退職、転入をして、まだ手続きをしていないかたは、速やかに届け出てください。

	届け出が必要な場合	必要なもの	届け出期限
国保に入る	転入した	転出証明書	異動のあった日から14日以内(届け出が遅れると、国保税をさかのぼって納付、国保で診療を受けた医療費を返還しなければならない場合あり)
	職場の健康保険をやめた	左記の事項を証明する書類	
	職場の健康保険の被扶養者でなくなった		
	子どもが生まれた	母子健康手帳	
国保をやめる	生活保護を受けなくなった	保護廃止決定通知書	必要になったとき
	転出する	保険証	
	職場の健康保険に加入した	国保と職場の保険証	
	職場の健康保険の被扶養者になった		
生活保護を受けた	保護開始決定通知書		
その他	死亡した	保険証	速やかに
	市内で住所が変わった	保険証	
	世帯が分かれた、または一緒になった		
	修学のため、子どもが他の市町村に下宿する	保険証、在学証明書	
	保険証を紛失した	本人であることが確認できるもの	
国保上の世帯主を変更する	保険証、世帯主の同意書		
交通事故でけがをした	交通事故証明書など		

※各届け出に印鑑が必要な場合あり

届け出・問い合わせ先／市役所保険医療課国保年金係 TEL.76-8151