

四日市市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年 9月17日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第52号

四日市市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

四日市市子ども・子育て支援法施行細則（平成26年四日市市規則第53号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(教育・保育給付認定の申請等)</p> <p>第3条 法第20条第1項に規定する認定を受けようとする保護者は、施設型給付費・地域型保育給付費等<u>教育・保育給付認定申請書</u>（第1号様式）を市長に提出しなければならない。</p> <p>2 市長は、前項の申請に係る小学校就学前子どもの保護者が<u>教育・保育給付認定</u>に該当すると認めるときは、<u>教育・保育給付認定証</u>（第2号様式）を、認められないときは、<u>教育・保育給付認定申請却下通知書</u>（第3号様式）を当該申請に係る保護者に交付するものとする。</p>	<p>(支給認定の申請等)</p> <p>第3条 法第20条第1項に規定する認定を受けようとする保護者は、施設型給付費・地域型保育給付費等<u>支給認定申請書</u>（第1号様式）を市長に提出しなければならない。</p> <p>2 市長は、前項の申請に係る小学校就学前子どもの保護者が<u>支給認定</u>に該当すると認めるときは、<u>支給認定証</u>（第2号様式）を、認められないときは、<u>支給認定申請却下通知書</u>（第3号様式）を当該申請に係る保護者に交付するものとする。</p>
<p>(施設等利用給付認定の申請等)</p> <p>第4条 <u>小学校就学前子どもの保護者が、法第30条の5第1項の規定により、施設等利用給付認定を受けようとする場合には、子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書</u>（法第30条の4第1号）（第4号様式）又は<u>子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書</u>（法第30条の4第2号・第3号）（第5号様式）に次に掲げる事項を記載し、市長に提出しなければならない。</p>	

- (1) 申請を行う保護者の氏名、居住地、生年月日及び個人番号
- (2) 申請に係る小学校就学前子どもの氏名、生年月日、個人番号及び保護者との続柄
- (3) 第5号様式にて申請を行う場合には、保育を必要とする理由

2 市長は、前項の申請に係る保護者が給付認定に該当すると認めるときは、施設等利用給付認定通知書（第6号様式）を、認められないときは、施設等利用給付認定申請却下通知書（第7号様式）を当該申請にかかる保護者に交付するものとする。

3 給付認定を受けた保護者は、毎年、市長に対して、継続して保育の必要性を満たしていることを証明する届出を提出しなければならない。

（施設等利用給付認定にかかる保育の必要性）

第5条 施設等利用給付認定を受けるための保育の必要性は、四日市市保育の実施に関する条例（昭和62年四日市市条例第17号）第2条の規定を準用する。

第6条 （略）

（教育・保育給付認定の有効期間）

第7条 （略）

（施設等利用給付認定の有効期間）

第8条 施設等利用給付認定の有効期間については、認定基準日から認定の事由に応じた終期までとする。

第4条 （略）

（支給認定の有効期間）

第5条 （略）

第6条 （略）

（特定教育・保育施設等の確認の申請）

第7条 法第31条第1項、第32条第1項、第43条第1項及び第44条第1項の規定

第9条 (略)

(特定教育・保育施設等の確認の申請)

第10条 法第31条第1項、第32条第1項、第43条第1項及び第44条第1項の規定による申請は、特定教育・保育施設特定地域型保育事業確認(変更)申請書(第8号様式)に市長が定める書類を添付して行うものとする。

2 法第35条第1項及び第47条第1項の規定による届出は、特定教育・保育施設特定地域型保育事業確認変更届出書(第9号様式)により行うものとする。

3 法第35条第2項及び第47条第2項の規定による届出は、特定教育・保育施設特定地域型保育事業利用定員減少届(第10号様式)により行うものとする。

第11条 (略)

(業務管理体制の整備)

第12条 法第55条第2項から第4項までの規定による届出は、業務管理体制の整備に関する事項の届出書(第11号様式)により行うものとする。

(施設等利用給付対象施設の確認の申請)

第13条 法第58条の2の規定による申請は、特定子ども・子育て支援施設等確認申請書(第12号様式)に市長が定める書類を添付して行うものとする。

による申請は、特定教育・保育施設特定地域型保育事業確認(変更)申請書(第4号様式)に市長が定める書類を添付して行うものとする。

2 法第35条第1項及び第47条第1項の規定による届出は、特定教育・保育施設特定地域型保育事業確認変更届出書(第5号様式)により行うものとする。

3 法第35条第2項及び第47条第2項の規定による届出は、特定教育・保育施設特定地域型保育事業利用定員減少届(第6号様式)により行うものとする。

第8条 (略)

(業務管理体制の整備)

第9条 法第55条第2項から第4項までの規定による届出は、業務管理体制の整備に関する事項の届出書(第7号様式)により行うものとする。

<p>2 <u>法第58条の5の規定による届出は、特定子ども・子育て支援施設等確認変更届（第13号様式）により行うものとする。</u></p> <p>3 <u>法第58条の6の規定による届出は、特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届（第14号様式）により行うものとする。</u></p> <p>第14条（略）</p>	<p>第10条（略）</p>
--	----------------

第1号様式から第7号様式までを次のように改める。

整理番号

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

四日市市長 宛

年 月 日

保護者住所 四日市市

TEL 自宅
父携帯
母携帯

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる教育・保育給付認定を申請します。

四日市市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一住所者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る小学校 就学前子ども (申請児童)	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	認定者番号
	()	年 月 日	男・女	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入
保育等の希望	<input type="checkbox"/> 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望 (幼稚園等との併願の場合を含む)			
希望の項目にレ点 を入れてください	<input type="checkbox"/> 幼稚園等の利用を希望 (保育所等と併願の場合を除く)			

次の①から⑥について、ご記入ください(幼稚園のみ利用を希望する場合は、①・②だけをご記入ください)

①世帯の状況 ※申請に係る小学校就学前子ども(申請児童)以外をご記入ください。

	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先(学校等)	備考
保護者	フリガナ		年 月 日		
児童の世帯員			・	・	
			・	・	
			・	・	
			・	・	
			・	・	

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	利用を希望する施設(事業者)名	備考
希望する期間にレ点を入れてください	第1希望	
年 月 日から	第2希望	
<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	第3希望	

(幼稚園のみを希望する場合は、以降の項目について記入の必要はありません)

③送迎について※該当する箇所にレ点を入れてください。

送迎方法	送迎人
<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()

④保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由 該当する箇所にレ点を入れてください	続柄	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	続柄	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外	
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時から 時まで

⑤祖父母の状況

父方	祖父 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(住所)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病弱
	祖母 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(住所)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病弱
母方	祖父 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(住所)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病弱
	祖母 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(住所)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病弱

⑥本児の状況と就学前の兄弟の状況について

本児の状況	
<input type="checkbox"/> 病歴 病名 () 医療機関名 () <input type="checkbox"/> 発育が遅い () <input type="checkbox"/> 言葉が遅い () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 無・有 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 無・有 () <input type="checkbox"/> アレルギー 無・有 () <input type="checkbox"/> ひきつけ 無・有 () <input type="checkbox"/> 健診のとき指摘はありましたか 無・有 ()歳児健診のとき () <input type="checkbox"/> 本児のことでどこかで相談を受けたことはありますか 無・有 ()	
本児の保育の状況について	
<input type="checkbox"/> () 保育園 在園中 申請中 <input type="checkbox"/> () 幼稚園 在園中 申請中 <input type="checkbox"/> (父、母、祖父、祖母、親族)が家で保育 (育児休業中 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 他人に預けている <input type="checkbox"/> 他の保育所に預けている () <input type="checkbox"/> 父母が勤務先にて保育 (託児所 有 無) <input type="checkbox"/> その他 ()	
就学前の兄弟の保育の状況について	
<input type="checkbox"/> () 保育園 在園中 申請中 <input type="checkbox"/> () 幼稚園 在園中 申請中 <input type="checkbox"/> (父、母、祖父、祖母、親族)が家で保育 (育児休業中 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 他人に預けている <input type="checkbox"/> 他の保育所に預けている () <input type="checkbox"/> 父母が勤務先にて保育 (託児所 有 無) <input type="checkbox"/> その他 ()	

四日市市記入欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 否とする理由 () 年 月 日 認定		1号・2号・3号 (標・短)
教育・保育給付(入所)の可否	教育・保育給付(利用)期間	入所施設名
可・否 否とする理由 ()	自 年 月 日 至 年 月 日	

第2号様式（第3条関係）

年 月 日	
様 四日市市長 教 育 ・ 保 育 給 付 認 定 証	
教育・保育給付認定証番号	第 号
入所する児童の氏名 及び生年月日	
保護者の氏名 及び生年月日	
居 住 地	
教育・保育給付認定区分	
保 育 必 要 量	
保育を必要とする事由	
有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで

備考

この決定に不服のあるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に四日市市長に対して、審査請求をすることができます。

この決定の取消しの訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に四日市市を被告として（訴訟において四日市市を代表するものは四日市市長となります。）、提起することができます（なお、この決定があったことを知った日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過するとこの決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求した場合には、この決定の取消しの訴えは、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（なお、裁決があったことを知った日から6か月以内であっても、裁決の日から1年を経過するとこの決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

年 月 日

様

四日市市長

教育・保育給付認定申請却下通知書

年 月 付けの教育・保育給付認定申請について、下記の理由により却下しましたので通知します。

申 請 者 氏 名 :

申請に係る子どもの氏名 :

却 下 理 由 :

教示

この決定に不服のあるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に四日市市長に対して、審査請求をすることができます。

この決定の取消しの訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に四日市市を被告として（訴訟において四日市市を代表するものは四日市市長となります。）、提起することができます（なお、この決定があったことを知った日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過するとこの決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求した場合には、この決定の取消しの訴えは、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（なお、裁決があったことを知った日から6か月以内であっても、裁決の日から1年を経過するとこの決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

第4号様式から第7号様式までを次のように改める。

第4号様式（第4条関係）

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（法第30条の4第1号）

四日市市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、幼稚園（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園）、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望（幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業（※1）は利用しない）するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日		
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	居住地	〒 _____	
	氏名	印		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____	
	※ 自署の場合は印は不要です。				生年月日	年 月 日
	日中の連絡先（電話番号）* 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				個人番号 (マイナンバー)	
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()		
子ども 申請	フリガナ		現住所	〒 _____	個人番号(マイナンバー)	
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載			
			生年月日	年 月 日		

利用(予定含む)する幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 _____	()
施設名		利用開始予定日	年 月 日	

第5号様式（第4条関係）

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

四日市市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村住民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号への政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		年 月 日					
保護者	フリガナ	申請 子どもの 続柄	居住地	〒					
	氏名		印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒				
	※ 自署の場合は印は不要です。		日中の連絡先（電話番号）*確実に連絡の取れる順に記入して下さい。		生年月日	年 月 日			
①	父・母・その他（ ）	②	父・母・その他（ ）	個人番号 (マイナンバー)					
子ども申請	フリガナ	現住所	〒		個人番号(マイナンバー)				
	氏名	申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日	年 月 日					
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当				
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。								
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	(子から見た続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2,3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村住民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の申請中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1				個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
2				個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3				個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4				個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5				個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6				個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7				個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 - ()
施設名		利用開始予定日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就 労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から 就労期間: から ② 就労先名: から 就労期間: から		
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日				
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:		
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:		
就 学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの(参考様式として今後変更の可能性あり)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(認定参考様式その9)

年 月 日

施設等利用給付認定通知書

四日市市長

先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定について、次のとおり決定しましたので通知します。

認 定 子 ども	認 定 番 号	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
保 護 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
決 定 年 月 日		
認 定 区 分		
有 効 期 間		
保育の必要性の事由		

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、〇〇市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、〇〇市を被告として（〇〇市長が被告の代表者となります。）提起することができます。

保育の必要性の事由が妊娠・出産、就学、求職活動等の認定で、年度途中で認定期間が満了となった場合、満了日の翌日以降は施設等利用費の支給の対象とはなりません。引き続き施設等利用費の支給を希望する場合は、認定期間の更新や保育の必要性の事由の変更手続きが必要となりますので、本市の[担当部署]に改めて子育てのための施設等利用給付認定を申請して下さい。

年 月 日

施設等利用給付認定通知書

四日市市長

先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定について、次のとおり決定しましたので通知します。

認 定 子 ども	認 定 番 号	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
保 護 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
決 定 年 月 日		
認 定 区 分		
有 効 期 間		
保育の必要性の事由		

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、〇〇市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、〇〇市を被告として（〇〇市長が被告の代表者となります。）提起することができます。

保育の必要性の事由が妊娠・出産、就学、求職活動等の認定で、年度途中で認定期間が満了となった場合、満了日の翌日以降は施設等利用費の支給の対象とはなりません。引き続き施設等利用費の支給を希望する場合は、認定期間の更新や保育の必要性の事由の変更手続きが必要となりますので、本市の[担当部署]に改めて子育てのための施設等利用給付認定を申請して下さい。

年 月 日

施設等利用給付認定申請却下通知書

四日市市長

先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定について、次のとおり却下しましたので通知します。

申請 子ども	フリガナ 氏 名	
申請者	申請時 の住所	
	氏 名	
却下年月日		
却下の理由		

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、〇〇市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、〇〇市を被告として（〇〇市長が被告の代表者となります。）提起することができます。

第 7 号 様 式 の 次 に 次 の 7 様 式 を 加 え る 。

第8号様式（第10条関係）

特定教育・保育施設 特定地域型保育事業		確認（変更）申請書		
		年 月 日		
四日市市長				
所 在 地				
申請者 名		称 ㊟		
代表者氏名				
子ども・子育て支援法に規定する に係る確認を受けたいので次のとおり、関係書類を添えて 申請します。				
申 請 者	フリガナ			
	名称（氏名）			
	主たる事務所の 所在地・連絡先	（郵便番号 — ）		
		電話番号		FAX番号
		E-mail アドレス		
	法人等の種別		法人所轄庁	
	代表者の 職名・氏名	職 名		フリガナ
				氏名
	代表者生年月日	年 月 日（満 才）	代表就任年月日	年 月 日
	代表者の 住所・連絡先	（郵便番号 — ）		
電話番号			FAX番号	
事業者番号			既に付番されている場合	
事業開始（予定）年月日	年 月 日			
教育・保育施設等 の区分	区 分		添付様式	
	特定教育・特定保育施 設			
	特定地域型保育事業者			

第9号様式（第10条関係）

特定教育・保育施設
 特定地域型保育事業 確認変更届出書

年 月 日

四日市市長

所 在 地

申請者 名 称



代表者氏名

子ども・子育て支援法第 条第 項に規定により の確認に係る事項を変更したい
 ので次のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

1 施設の名称・所在地

名 称	
所在地	

2 変更があった事項

項目	変更前	変更後	備考

3 変更年月日

年 月 日

第10号様式（第10条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業利用定員減少届

年 月 日

四日市市長

所 在 地

申請者 名 称



代表者氏名

利用定員を下記を減少したいので、子ども・子育て支援法第35条第2項（第47条第2項）の規定により、次のとおり届け出ます。

1 施設の名称・所在地				
名 称				
所在地				
2 利用定員を減少しようとする年月日	年 月 日			
3 利用定員を減少しようとする理由				
4 現に利用している子どもに対する措置				
5 減少後の利用定員				
1号認定こども	2号認定こども	3号認定こども		合計
		1歳未満	1歳以上	

第11号様式（第12条関係）

<p>子ども・子育て支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>四日市市長</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">申請者 名 称 ㊟</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名</p> <p>このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。</p>															
1 届出の内容	<p>(1) 子ども・子育て支援法第55条第2項関係（整備）</p> <p>(2) 子ども・子育て支援法第55条第3項関係（届出事項の変更）</p> <p>(3) 子ども・子育て支援法第55条第4項関係（届出区分の変更）</p>														
2 設置者 ・ 事業者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">名称・氏名</td> <td>㊟</td> </tr> <tr> <td>住所 (主たる事務所 の所在地)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td>電話 FAX</td> </tr> <tr> <td>代表者の氏名</td> <td>㊟</td> </tr> <tr> <td>代表者の職名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>代表者の生年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>代表者の住所</td> <td></td> </tr> </table>	名称・氏名	㊟	住所 (主たる事務所 の所在地)		連絡先	電話 FAX	代表者の氏名	㊟	代表者の職名		代表者の生年月日	年 月 日	代表者の住所	
名称・氏名	㊟														
住所 (主たる事務所 の所在地)															
連絡先	電話 FAX														
代表者の氏名	㊟														
代表者の職名															
代表者の生年月日	年 月 日														
代表者の住所															
3 法令遵守 責任者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">氏名</td> <td>㊟</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	氏名	㊟	生年月日	年 月 日										
氏名	㊟														
生年月日	年 月 日														
4 届出の内容 が(3)の場 合の変更後の 届出先															

第12号様式（第13条関係）

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

四日市市長

申請者所在地

氏名
(または名称)

印

代表者氏名

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	<input type="checkbox"/> 法人		
	(<input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人)		
	<input type="checkbox"/> 法人以外		
	(<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 任意団体)		
設置者・事業者名※			
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 -		
	TEL : - - メールアドレス :		
代表者	職名	フリガナ	
		氏名	
	住所	生年 月日	昭和 平成

※ 設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設
	<input type="checkbox"/> 預かり保育事業（在園児を対象）
	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業（在園児以外を対象）
	<input type="checkbox"/> 病児保育事業
事業開始（予定）年 月日	年 月 日

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

第13号様式（第13条関係）

特定子ども・子育て支援施設等確認変更届

年 月 日

四日市市長

届 出 者 所 在 地

氏 名
(または名称)

印

代表者氏名

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けた事項に変更があったので、同法第58条の5に基づき以下のとおり届け出ます。

施設・事業種別	<input type="checkbox"/> 認定こども園	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 預かり保育事業	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業
	<input type="checkbox"/> 病児保育事業		

変更項目※1	変更前	変更後
設置者・事業者名※2		
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 -	〒 -
	TEL : - -	TEL : - -
	メールアドレス :	メールアドレス :
設置者・事業者の代表者	職名	職名
	フリガナ	フリガナ
	氏名	氏名
	生年月日	生年月日
施設の称		
施設の地	〒 -	〒 -
	TEL : - -	TEL : - -
	メールアドレス :	メールアドレス :
施設・事業所の管理者	職名	職名
	フリガナ	フリガナ
	氏名	氏名
	生年月日	生年月日
変更日	年 月 日	

※1 記載の変更項目以外に変更項目がある場合は、確認参考様式1から5の該当項目に記載の上、添付してください。

※2 設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等（法人の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名に変更がある場合）
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧（役員に変更があった場合）

第14号様式（第13条関係）

特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届

年 月 日

四日市市長

届出者所在地

氏名
(または名称)

印

代表者氏名

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を辞退したいので、同法第58条の6に基づき以下のとおり届け出ます。

施設・事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 預かり保育事業	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業
	<input type="checkbox"/> 病児保育事業		
設置者・事業者名※			
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 -		
	TEL :	- -	メールアドレス :
代表者	職名	フリガナ	
		氏名	
施設・事業所の名称			
施設の所在地	〒 -		
確認を辞退する年月日	年 月 日		

※ 設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

附 則

この規則は、令和元年10月1日から施行する。

(こども未来部保育幼稚園課)