

規 則

「千曲市子ども・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8年3月25日

千曲市長 小川 修一

千曲市規則第16号

千曲市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

千曲市子ども・子育て支援法施行細則（平成27年千曲市規則第9号）の一部を次のように改正する。

題名の次に次の目次及び章名を付する。

目次

- 第1章 総則（第1条・第2条）
- 第2章 妊婦のための支援給付（第2条の2—第2条の5）
- 第3章 こどものための教育・保育給付（第3条—第12条）
- 第4章 子育てのための施設等利用給付（第13条—第19条）
- 第5章 特定子ども・子育て支援施設等（第20条—第22条）
- 第6章 乳児等のための支援給付（第23条—第25条）
- 第7章 雑則（第26条）

附則

第1章 総則

第2条の次に次の1章及び章名を加える。

第2章 妊婦のための支援給付

（認定の申請等）

第2条の2 府令第1条の4の2第1項の申請書は、妊婦支援給付認定申請書（様式第1号）とする。

2 法第10条の9第1項の規定による申請があった場合において、妊婦支援給付の認定を行ったときは、その旨を妊婦支援給付認定通知書（様式第1号の2）又は妊婦支援給付認定通知書兼妊婦支援給付金支払通知書（様式第1号の3）により、当該申請を却下したときは、その旨を妊婦支援給付認定申請却下通知書（様式第1号の4）により、当該申請を行った者に通知する。

（認定の取消しの通知）

第2条の3 法第10条の10の規定による妊婦支援給付の認定を取り消したときは、妊婦支援給付認定取消通知書（様式第1号の5）により、当該妊婦支援給付の認定を取り消した者に通知する。

2 前項の規定にかかわらず、妊婦支援給付の認定を受けた者（以下「妊婦支援給付認定者」という。）が市外に転出したときは、転出届の提出の日を当該認定の取消しの日として当該認定を取り消すものとする。この場合において、妊婦支援給付認定者に対する当該認定の取消しの通知は、省略できるものとする。

（胎児の数の届出）

第2条の4 法第10条の13第1項の規定による届出は、胎児の数の届出書（様式第1号の6）により行うものとする。

（妊婦支援給付金の支払の通知）

第2条の5 市長は、妊婦支援給付認定者に対する妊婦支援給付金の支給を決定し、法第10条の14第1項の規定により、当該妊婦支援給付認定者に妊婦支援給付金を支払おうとするときは、あらかじめ、支払予定日及び支払金額を妊婦支援給付金支払通知書（様式第1号の7）により、当該妊婦支援給付認定者に通知する。

2 第2条の2第2項に規定する妊婦支援給付の認定を行った旨の通知及び前項の通知を併せて行うときは、これらの規定にかかわらず、妊婦支援給付認定通知書兼妊婦支援給付金支払通知書（様式第1号の3）により、通知するものとする。

第3章 こどものための教育・保育給付

第3条中「様式第1号」を「様式第1号の8」に改める。

第9条中「第14条」を「第14条第1項」に改める。

第10条中「第15条」を「第15条第1項」に改める。

第11条中「第16条」を「第16条第2項」に改める。

第13条を第26条とする。

第12条の次に次の3章及び章名を加える。

第4章 子育てのための施設等利用給付

（施設等利用給付認定の申請）

第13条 府令第28条の3第1項の申請書は、子育てのための施設等利用給付認定申請書（様式第11号）とする。

2 前項の申請書には、法第20条第1項の規定による申請及び保育所等の利用の申込みを行っていない場合は、府令第28条の3第2項に規定する書類のほか、保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書（様式第12号）を添付するものとする。

(施設等利用給付認定等の通知)

第14条 法第30条の5第3項の規定による通知は、施設等利用給付認定通知書(様式第13号)により行うものとする。

2 法第30条の5第4項の規定による通知は、施設等利用給付認定申請却下通知書(様式第14号)により行うものとする。

(現況の届出)

第15条 府令第28条の6第1項の届書は、子育てのための施設等利用給付認定に係る現況届(様式第15号)とする。

(施設等利用給付認定の変更の申請等)

第16条 府令第28条の8第1項の申請書及び府令第28条の12第1項の届書は、子育てのための施設等利用給付認定変更申請書兼届出書(様式第16号)とする。

(申請による施設等利用給付認定の変更等の通知)

第17条 法第30条の8第3項において準用する法第30条の5第3項の規定による通知は、施設等利用給付認定変更通知書(様式第17号)により行うものとする。

(施設等利用給付認定の取消しの通知)

第18条 法第30条の9第2項の規定による通知は、施設等利用給付認定取消通知書(様式第18号)により行うものとする。

(法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設の利用状況の報告)

第19条 府令第28条の14第1項の書類は、企業主導型保育事業利用報告書(様式第19号)とする。

2 府令第28条の14第2項の書類は、企業主導型保育事業利用終了報告書(様式第20号)とする。

第5章 特定子ども・子育て支援施設等

(確認の申請)

第20条 府令第53条の2の申請書は、特定子ども・子育て支援施設等確認申請書(様式第21号)とする。

(確認の変更の届出)

第21条 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(様式第22号)により行うものとする。

(確認の辞退)

第22条 法第58条の6第1項の規定による辞退は、特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届(様式第23号)により行うものとする。

第6章 乳児等のための支援給付

(乳児等通園支援給付認定の申請)

第23条 府令第28条の22第1項の申請書は、乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書(様式第24号)とする。

(認定の通知)

第24条 府令第28条の23第1項の認定証は、乳児等支援支給認定証(こども誰でも通園制度認定証)(様式第25号)とする。

(認定の変更の届出)

第25条 府令第28条の26第1項の届書は、乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定変更届(様式第26号)とする。

2 前項にかかわらず、認定事由の消滅の場合の届書は、乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定消滅届出書(様式第27号)とする。

第7章 雑則

様式第1号を様式第1号の8とし、同様式の前に次の様式を加える。

※市記入欄 母子健康手帳NO _____ (妊娠届・転入)
 (以下、転入時のみ)
 番号確認書類 個人番号カード その他(番号通知カード等)
 本人確認書類 個人番号カード 運転免許証 パスポート
 その他()

様式第1号(第2条の2関係)

千曲市妊婦のための支援給付①

妊婦支援給付認定申請書

(宛先) 千曲市長

市受付印

妊婦支援給付認定の資格を有するため申請します。

1. 申請者の情報

		申請日	年	月	日
ふりがな		年齢		職業	
氏名					
個人番号		電話番号			
現住所	〒				
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)				
妊娠届出日	年	月	日	妊娠月数	か月(週)
妊娠届出日 時点の住所地	(現住所と異なる場合のみ記載)				

2. 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	
電話番号	
診断した医師の氏名	

妊娠届に記載されている情報と相違ありません。

裏面あり

第 号
年 月 日

様

千曲市長

妊婦支援給付認定通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦のための支援給付認定の申請については、認定しましたので通知します。

なお、子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦支援給付認定後に千曲市外に転出した場合には自動的に千曲市の妊婦支援給付認定は取り消されます。

転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先市町村で再度認定を受ける必要があります。

第 号
年 月 日

様

千曲市長

妊婦支援給付認定通知書兼妊婦支援給付金支払通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦支援給付認定の申請については、認定しましたので通知します。

また、妊婦支援給付金（1回目・2回目）の支給について、次のとおり支払いますので通知します。

なお、子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦支援給付認定後に千曲市外に転出した場合には自動的に千曲市の妊婦支援給付認定は取り消されます。

転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先市町村で再度認定を受ける必要があります。

記

1. 支払予定日 年 月 日
2. 支払金額 円

第 号
年 月 日

様

千曲市長

妊婦支援給付認定申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦支援給付認定の申請については、次の理由で申請を却下しましたので通知します。

記

却下した理由

※ この決定に不服がある場合は、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月以内に、千曲市長に対して審査請求をすることができます（なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は千曲市長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると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、この決定について上記の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第 号
年 月 日

様

千曲市長

妊婦支援給付認定取消通知書

次のとおり、妊婦支援給付認定を取り消しましたので通知します。

記

1. 取消しの日 年 月 日

2. 取消しの理由

※ この決定に不服がある場合は、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月以内に、千曲市長に対して審査請求をすることができます（なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は千曲市長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると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、この決定について上記の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分取消しの訴えを提起することができます。

千曲市妊婦のための支援給付②

胎児の数の届出書

(宛先) 千曲市長

(こどもの数の届出書)

市区町村
 受付印

1. 届出者の情報

		届出日	年	月	日
ふりがな		生年			
氏名		月日	年	月	日
個人番号		電話番号			
住所地	〒				

2. 胎児 (こども) の数 : _____人 出産(予定)日 R 年 月 日

3. 妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	
電話番号	

4. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付認定の資格を有します。

妊婦支援給付金 (2回目) の支給 (胎児の数×5万円) を

希望します。



他の市町村で、2回目の支給 (胎児の数×5万円) を受けていません。

※ 妊婦支援給付金の支給状況などについて、他の市町村に確認することがあります。

希望しません。

5. 振込先口座

金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード
銀行・信用金庫	本・支店		
信用組合・農協・漁協	本・支所 出張所		
口座種別	口座番号(右詰で記入)	口座名義(カタカナ)	
1 普通・2 当座			

第 号
年 月 日

様

千曲市長

妊婦支援給付金支払通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦支援給付金（1回目・2回目）の支給については、次のとおり支払いますので通知します。

記

1. 支払予定日 年 月 日

2. 支払金額 円

様式第10号の次に次の様式を加える。

様式第11号（第13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ください。

新規

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第1号/第2号・第3号)

(宛先) 千曲市長

【申請にあたって同意していただく事項】
1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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、申請日にかかわらず、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。
5. 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。

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)の施設等利用給付認定を希望(幼稚園の預かり保育事業(※1)は利用しない)する。もしくは、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(預かり保育事業も利用する)、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。

1. 表面は、すべての方が記入してください。

		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	父	居住地	〒 -
	氏名			母	現住所が市外の場合千曲市転入後の住所	〒 -
	電話番号	父携帯	-	母携帯	-	
	.1.1時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	.1.1時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
	個人番号(マイナンバー)	父		母		
申請子ども	フリガナ		生年月日	年 月 日	個人番号(マイナンバー)	

申請子ども以外の同居者を全員記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先または単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳	
	1		父	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		母	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

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)方は記入してください。

フリガナ		所在地	〒 -
施設名		利用開始予定日	令和 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)方は記入してください。

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

<裏面もご確認ください>

2. 以下は、「保育を必要とする理由」があり、かつ、預かり保育を利用する場合に記入してください。

認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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)	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□にレ点を付けてください。
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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)	

保育を必要とする理由 (該当する理由にチェックを入れ詳細を記入してください)

理由	【 父 】		【 母 】	
	該当	詳細	該当	詳細
就労	<input type="checkbox"/>	1日の就労時間：__時__分から__時__分まで 就労日：□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日 通勤時間：平均__時間__分(片道)	<input type="checkbox"/>	1日の就労時間：__時__分から__時__分まで 就労日：□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日 通勤時間：平均__時間__分(片道)
妊娠・出産	-	-	<input type="checkbox"/>	出産(予定)日： 年 月 日
疾病・障がい等	<input type="checkbox"/>	診断・障がい名：	<input type="checkbox"/>	診断・障がい名：
介護・看護	<input type="checkbox"/>	被介護・看護者の氏名： 申請児童との続柄： 受診等の状況：□入院中 / □通院(月・週 回) □通所・通学(週 回) 施設名：	<input type="checkbox"/>	被介護・看護者の氏名： 申請児童との続柄： 受診等の状況：□入院中 / □通院(月・週 回) □通所・通学(週 回) 施設名：
災害復旧	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
求職活動等	<input type="checkbox"/>	□求職活動中(予定) □開業準備中 年 月 日開業予定	<input type="checkbox"/>	□求職活動中(予定) □開業準備中 年 月 日開業予定
就学	<input type="checkbox"/>	□学校教育法に基づく学校への在学及び通学 学校名： (年制) 就学期間： 年 月入学 年次 □職業訓練受講 年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/>	□学校教育法に基づく学校への在学及び通学 学校名： (年制) 就学期間： 年 月入学 年次 □職業訓練受講 年 月 日から 年 月 日まで
虐待やDVのおそれ	<input type="checkbox"/>	□相談経過あり(相談先機関名：) □相談経過なし	<input type="checkbox"/>	□相談経過あり(相談先機関名：) □相談経過なし
その他	<input type="checkbox"/>	保育を行うことが困難と認められる内容	<input type="checkbox"/>	保育を行うことが困難と認められる内容

年 月 日

(宛先) 千曲市長

保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書

保護者氏名

私は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付認定の申請を行いました。この際、同法第20条第4項に規定する教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申込みを行わなかった主な理由は以下のとおりです。

- 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため
- 利用可能な保育所等では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため
(希望する保育時間： 時～ 時)
- 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため
- その他（自由記述）

※教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申込みを行っていない、主な理由の一つにチェックする。

様

千曲市長

施設等利用給付認定通知書

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 番 号	
子 ども	フリガナ
	氏 名
	生 年 月 日
保 護 者	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生 年 月 日
	保育必要性 の 事 由
決 定 年 月 日	
認 定 区 分	
認 定 有 効 期 間	～
<p>この決定に不服がある場合は、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月以内に、千曲市長に対して審査請求をすることができます（なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。</p> <p>また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は千曲市長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると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、この決定について上記の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分取消しの訴えを提起することができます。</p> <p>保育の必要性の事由が妊娠・出産、就学、就職活動等の認定で、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、千曲市保育課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ください。</p>	
問い合わせ先	

様

千曲市長

施設等利用給付認定申請却下通知書

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。

子 ども	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
保 護 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
却 下 年 月 日		
却 下 理 由		
<p>この決定に不服がある場合は、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月以内に、千曲市長に対して審査請求をすることができます（なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。</p> <p>また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は千曲市長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると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、この決定について上記の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。</p> <p>問い合わせ先</p>		

子育てのための施設等利用給付認定に係る現況届(法第30条の7)

(宛先) 千曲市長

- 【届出にあたって同意していただく事項】
1. 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。
 2. 届出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。
 3. 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。
 4. 届出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。

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)の施設等利用給付認定を希望(幼稚園の預かり保育事業は利用しない)する、もしくは、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(預かり保育事業も利用する)、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7の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付認定にかかる現況届を提出します。

年4月1日現在の状況(予定を含む)を記入してください。

			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		〒	-	
	氏名			居住地			
	連絡先 (電話番号)	(携帯) - -		(携帯) - -			個人番号 (マイナンバー)
子ども 申請	フリガナ		生年 月日	年	月	日	
	氏名						個人番号(マイナンバー)

幼稚園・認定こども園、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)方は記入してください。

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
	新制度未移行幼稚園	〒 - 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

申請子ども以外の同居者を全員記入してください。

(生計の 申請 子どもの 番号に○を 付けて ください)	氏名	申請子ども との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 または単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	1		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

該当箇所には☑または記入してください。

認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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)	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□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時点で満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)	
保育を必要とする理由	(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()	

※ 就労証明書などの「保育を必要とする理由」がわかる書類を添付してください。

様

千曲市長

施設等利用給付認定変更通知書

子育てのための施設等利用給付認定について、子ども・子育て支援法第30条の8第2項又は第4項の規定により、次のとおり変更の認定を行いましたので通知します。

認 定 番 号	
子 ども	フリガナ
	氏 名
	生 年 月 日
保 護 者	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生 年 月 日
	保育必要性 の 事 由
認 定 区 分	
認 定 有 効 期 間	～
変 更 年 月 日	
変 更 理 由	
<p>この決定に不服がある場合は、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月以内に、千曲市長に対して審査請求をすることができます（なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。</p> <p>また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は千曲市長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると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、この決定について上記の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。</p> <p>保育の必要性の事由が妊娠・出産、就学、就職活動等の認定で、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、千曲市保育課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ください。</p> <p>問い合わせ先</p>	

様

千曲市長

施設等利用給付認定取消通知書

子育てのための施設等利用給付認定について、子ども・子育て支援法第30条の9第1項の規定により、次のとおり変更の認定を行いましたので通知します。

認 定 番 号		
子 ども	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
保 護 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
取 消 年 月 日		
取 消 理 由		
<p>この決定に不服がある場合は、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月以内に、千曲市長に対して審査請求をすることができます（なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。</p> <p>また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は千曲市長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると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、この決定について上記の審査請求をした場合には、当該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月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。</p> <p>問い合わせ先</p>		

企業主導型保育事業利用報告書

（宛先）千曲市長

私は、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）の利用を開始したので、居住地である千曲市に報告します。

※保護者の方へ…本報告書は、速やかに当施設に提出してください。

保護者	フリガナ		居住地	〒	連絡先
	氏名			生年月日	
				自宅 携帯 勤務先	
子ども	フリガナ		居住地 <small>保護者と異なる 場合のみ記載</small>	〒	上記 保護者 との続柄
	氏名			生年月日	

利用を開始する子ども・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）

フリガナ		所在地	〒 ー Ⅱ ()		
施設名			利用開始日	年 月 日	

企業主導型保育事業利用終了報告書

（宛先）千曲市長

私は、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）の利用を終了するので、居住地である千曲市に報告します。

※保護者の方へ…本報告書は、速やかに当施設に提出してください。

保護者	フリガナ		居住地	〒		連絡先	
	氏名		生年月日		年 月 日	自宅 携帯 勤務先	
子ども	フリガナ		居住地	〒		上記 保護者 との続柄	
	氏名		生年月日		年 月 日		

利用を終了する子ども・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）

フリガナ		所在地	〒	—	〒	()
施設名		利用終了日		年	月	日

特定子ども・子育て支援施設等確認変更届

年 月 日

(宛先) 千曲市長

届出者 所在地

氏 名
(または名称)

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 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		

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
施設名称		
施設所在地	〒 -	〒 -
	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）

特定子ども・子育て支援施設等確認辞退届

年 月 日

（宛先）千曲市長

届 出 者 所 在 地 _____

氏 名
（または名称） _____

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。

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

(宛先)千曲市長

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

個人情報の提供等の同意	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報(要配慮個人情報含む)等を利用することに同意します。	
	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報(要配慮個人情報を含む)や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。	
	<input type="checkbox"/> 申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き(乳児等支援給付認定の消滅、変更に関する手続き等)を行うことに同意します。	

申請者(保護者) ※児童と同居している方が申請者になります	フリガナ		生年月日	性別	児童との続柄		
	氏名						
	現住所	〒					
	本年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒				
	前年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒				
電話番号		メールアドレス					

負担軽減の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※生活保護を受けている場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び市町村が支援が必要と認めた世帯である場合は「有」をチェックしてください。 ※本年1月1日現在、住民票がない場合は、世帯全員の「課税証明書(所得証明書)」を添付してください。			
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	既に認定を受けている児童の有無 ※認定期間内の児童に限る	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

代理利用者	総合支援システムの代理利用者		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	フリガナ			生年月日	性別	児童との続柄	
	氏名						
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			
	電話番号		メールアドレス				

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	確認を希望する児童の数		人				
	1	フリガナ			生年月日	性別	児童との続柄
		氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他			
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:) □指示書等の添付 () □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>:) □添付あり / □添付無し () □その他(具体的に記載:)			
	2	フリガナ			生年月日	性別	児童との続柄
		氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他			
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:) □指示書等の添付 () □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>:) □添付あり / □添付無し () □その他(具体的に記載:)			
	3	フリガナ			生年月日	性別	児童との続柄
		氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他			
その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:) □指示書等の添付 () □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>:) □添付あり / □添付無し () □その他(具体的に記載:)				

様

千曲市長

乳児等支援支給認定証(こども誰でも通園制度認定証)

先に申請のありました乳児等支援給付認定について、下記のとおり認定しました。

記

乳児等支援支給認定証番号	
児童氏名	
児童生年月日・性別	年 月 日
保護者住所	
保護者氏名	
保護者生年月日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 なお、保育所や認定こども園等に入所した場合は、上記期間内であっても認定が取り消されます。 また、保護者の方が市町村外に転出した場合は、認定が取り消されます。
交付年月日	年 月 日

障害児加算	
医療的ケア児加算等	
要支援家庭のこども加算	
負担軽減加算	
負担軽減加算適用開始日	年 月 日

この決定に不服がある場合は、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月以内に、千曲市長に対して審査請求をすることができます(なお、決定を知った日から3月以内であっても、決定の日から1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として(訴訟において市を代表する者は千曲市長となります。)、提起することができます(なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると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、この決定について上記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分取消しの訴えを提起することができます。

様式第26号（第25条関係）

年 月 日

（宛先）千曲市長

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		ログインID (メールアドレス)	
保護者名		生年月日	年 月 日生
		住所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他
------	--

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏名 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の住所 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 ()
	<input type="checkbox"/> その他変更事項 ()

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 引越し
	<input type="checkbox"/> その他 ()

年 月 日

(宛先)千曲市長

届出者氏名

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定消滅届出書

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定の消滅について届出します。

フリガナ		ログインID (メールアドレス)	
保護者名		生年月日	年 月 日生
		住所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			

消滅理由	<input type="checkbox"/> 引越し【異動日 年 月 日】
	※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。
	【転出先市町村名 都道府県 市町村 】
	<input type="checkbox"/> 入所・入園等
	<input type="checkbox"/> その他()

附 則

この規則は、令和8年4月1日から施行する。