

大口町告示第36号

大口町子育て短期支援事業実施要綱を次のように定める。

令和6年3月28日

大口町長 鈴木雅博

大口町子育て短期支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、保護者の疾病その他の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となった児童について、児童福祉施設その他保護を適切に行うことが出来る施設において一定期間、養育及び保護することにより、これらの児童及びその家庭の福祉の向上を図ることを目的として実施する大口町子育て短期支援事業(以下「事業」という。)について、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、大口町とする。ただし、町長が必要と認めるときは、事業の一部について社会福祉法人等に委託することができる。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、町内に住所を有する18歳未満の子ども(以下「児童」という。)であつて、保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。)が疾病、育児疲れ、出産、看護、事故、災害、失踪、冠婚葬祭、転勤、出張、学校等の公的行事への参加等の理由により、家庭において養育を受けることが一時的に困難となった者のうち、町長が適当と認める者とする。

(利用期間)

第4条 保護者が事業を利用する期間は7日以内、1年度につき28日を限度とする。ただし、やむを得ない事情があると町長が認めるときは、実施施設等と協議の上、必要最小限の範囲内で延長することができる。

2 宿泊を伴う養育又は保護に係る前項の期間は、利用を開始する日から利用を終了する日の前日までの期間とする。

(実施施設等)

第5条 実施施設等は、あらかじめ町長が指定した乳児院、児童養護施設等とする。

(利用の申請)

第6条 事業を利用しようとする保護者(以下「申請者」という。)は、大口町子育て

て短期支援事業利用申請書（様式第1）を町長に提出しなければならない。

（利用の決定等）

第7条 町長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し養育又は保護の必要があると認めるときは、大口町子育て短期支援事業利用者台帳（様式第2）を作成の上、大口町子育て短期支援事業利用承認通知書（様式第3）により、速やかに申請者及び実施施設等に通知する。

2 町長は、前項の場合において、養育又は保護の必要がないと認めるときは、大口町子育て短期支援事業利用不承認通知書（様式第4）により、速やかに申請者に通知する。

3 町長は、事業の利用を承諾したときは、対象者の受入れについて指定施設の長に対し、大口町子育て短期支援事業利用委託書（様式第5）を送付する。

（緊急利用）

第8条 申請者は、緊急を要するため第6条の申請の手続きをすることが困難なときは、口頭により事業の利用を申し出ることができる。

2 町長は、前項の規定による申出があった場合において、やむを得ないものと認めるときは、実施施設等の同意を得て、緊急に事業を利用させるものとする。この場合において、申請者は、事業の利用後速やかに第6条の申請の手続きをしなければならない。

（利用期間の変更等）

第9条 申請者は、事業の利用期間の変更を希望するときは、大口町子育て短期支援事業利用変更申請書（様式第6）を町長に提出しなければならない。

2 前項の利用期間の更新については、前2条の規定を準用する。

（利用の中止）

第10条 申請者は、事業の利用期間満了前に事業の利用の要件がなくなったときは、速やかに町長に報告しなければならない。

2 町長は、前項の報告があったときは、大口町子育て短期支援事業解除通知書（様式第7）により、速やかに申請者に通知するものとする。

（請求等）

第11条 実施施設等の長は、当該事業が終了したときは、別表第1により算定した利用料を大口町子育て短期支援事業請求書（様式第8）により町長に請求するものとする。

2 町長は、前項の請求書が提出されたときは、その内容を審査し、適正であると認める場合は、実施施設等に当該利用料を支払うものとする。

（利用者の負担）

第12条 町長は、事業に必要な経費のうち別表第2に定める額に事業を利用した日数を乗じて得た額を、大口町子育て短期支援事業利用負担金決定通知書（様式第9）により、事業を利用した者に通知する。

2 事業を利用した者は、前項の規定により算定した利用料を、町長の指定する日までに納付しなければならない。

3 事業を利用した者は、前2項の規定による利用料のほか、事業の利用中において医療機関での受診等の費用が生じたときはその費用を負担するものとする。

（記録）

第13条 実施施設等は、事業実施中の児童等の生活状況を明らかにできるように記録を整備しておかなければならない。

（秘密の保持）

第14条 実施施設等の職員は、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も、同様とする。

（送迎）

第15条 利用の際の送迎は、原則として事業を利用する者が行う。

（その他必要事項）

第16条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第11条関係）

| 対象者の区分 | 事業単価（1人1日） |
|---|------------|
| 2歳未満の者又は2歳以上18歳未満の者で慢性疾患のもの（以下「2歳未満児等」という。） | 11,000円 |
| 2歳以上18歳未満の者（慢性疾患の者を除く。）（以下「2歳以上児」という。） | 5,700円 |

別表第2（第12条関係）

| 区分 | 対象者 | 負担額（1人1日） |
|--|--------|-----------|
| 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（母子等で現に児童を扶養しているものの世帯等で市町村民税非課税世帯に該当する場合及び養育者世帯に該当する場合を含む。） | 2歳未満児等 | 0円 |
| | 2歳以上児 | 0円 |
| 市町村民税非課税世帯（母子家庭・父子家庭及び養育者世帯を含み、生活保護世帯として取り扱われる世帯を除く。） | 2歳未満児等 | 1,100円 |
| | 2歳以上児 | 1,100円 |
| その他の世帯 | 2歳未満児等 | 5,500円 |
| | 2歳以上児 | 2,850円 |

備考 この表において「市町村民税非課税世帯」とは事業の利用者及び利用者と同じの世帯に属する者が、事業を利用した月の属する年度（当該月が4月から8月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税を課されない者である世帯をいう。

様式第1 (第6条関係)

大口町子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住所

氏名

電話

大口町子育て短期支援事業の利用を申請します。利用にあたり、必要な情報を、各関係機関に提供することに同意します。また、私及び私の世帯員全員の住民情報、課税状況等について、町の保有する公募等により確認することに同意します。

| 利用児童 | (フリガナ) 氏名 | 性別 | 生年月日 | 学校等 | 備考 |
|-------------|--------------|------------------------------------|-------|-----|---|
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| 家族構成(上記を除く) | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業等 | 備考 |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| 利用期間 | | 年 月 日 () から 年 月 日 () まで (日間) | | | |
| 利用の理由 | | | | | |
| 緊急連絡先 | 1 | 連絡先名 | | | 世帯区分 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 |
| | | 電話番号 | | | |
| | 2 | 連絡先名 | | | |
| | | 電話番号 | | | |

様式第3（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

大口町子育て短期支援事業利用承認通知書

年 月 日付けで申請のあった大口町子育て短期支援事業の利用については、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

| 利用児童 | 氏 名 | | 性別 | 生年月日 | | 備 考 | |
|-------------|--|------|----|------|---|-----|--|
| | | | | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | 年 | 月 | 日 | |
| 利用期間 | 年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで （ 日間） | | | | | | |
| 実施施設 | 施設名 | | | | | | |
| | 所在地 | 連絡先： | | | | | |
| 利用者負担金 | 日額 円×利用日数 日＝ 円 ただし、医療、教育及び送迎に関する経費は別途実費とする。 | | | | | | |
| 決定理由 | | | | | | | |
| 利用にあたっての条件等 | | | | | | | |

様式第4（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

大口町子育て短期支援事業利用不承認通知書

年 月 日付けで申請のあった大口町子育て短期支援事業の利用については、下記のとおり不承認と決定しましたので、通知します。

記

| 利用児童 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 備考 |
|-----------|-------------------------------|----|-------|----|
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 申請期間 | 年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで（ 日間） | | | |
| 不承認となった理由 | | | | |
| 備考 | | | | |

様式第5（第7条関係）

年 月 日

様

大口町長



大口町子育て短期支援事業利用委託書

このことについては、下記のとおり子育て短期支援事業利用を決定しましたので、貴施設に実施を委託します。

記

| 利用児童 | (フリガナ) 氏名 | 性別 | 生年月日 | 学校等 | 備考 |
|-------|------------------------------------|------|-------|----------|----|
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| 委託期間 | 年 月 日 () から 年 月 日 () まで (日間) | | | | |
| 利用の理由 | | | | | |
| 保護者 | 氏名 | | | 利用児童との続柄 | |
| | 住所 | | | | |
| 緊急連絡先 | 1 | 連絡先名 | | | |
| | | 電話番号 | | | |
| | 2 | 連絡先名 | | | |
| | | 電話番号 | | | |
| 特記事項 | | | | | |

様式第6（第9条関係）

大口町子育て短期支援事業利用変更申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住所

氏名

電話

年 月 日付けで申請しました大口町子育て短期支援事業利用申請の利用期間について、
変更を申請します。

| 利用児童 | (フリガナ) 氏名 | 性別 | 生年月日 | 学校等 | 備考 |
|--------------|------------------------------------|------|-------|-----|----|
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| 申請時の 利用期間 | 年 月 日 () から 年 月 日 () まで (日間) | | | | |
| 変更後の 利用期間 | 年 月 日 () から 年 月 日 () まで (日間) | | | | |
| 変更を要す る事由 | | | | | |
| 緊急連絡先 | 1 | 連絡先名 | | | |
| | | 電話番号 | | | |
| | 2 | 連絡先名 | | | |
| | | 電話番号 | | | |

様式第7（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

大口町子育て短期支援事業解除通知書

年 月 日付けで決定しました大口町子育て短期支援事業の利用については、下記のとおり解除しましたので、通知します。

記

| 利用児童 | 氏 名 | | 性別 | 生年月日 | | | 備 考 |
|------|------|--------------------------------|----|------|---|---|-----|
| | | | | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | 年 | 月 | 日 | |
| 利用期間 | 予定期間 | 年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで （ 日間） | | | | | |
| | 実施期間 | 年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで （ 日間） | | | | | |
| 実施施設 | 施設名 | | | | | | |
| | 所在地 | 連絡先： | | | | | |
| 解除理由 | | | | | | | |

様式第8（第11条関係）

大口町子育て短期支援事業請求書

年 月 日

大口町長 様

事業者 所在地

名 称

代表者

大口町子育て短期支援事業に係る経費として、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円（①の金額）

2 請求明細

| | | |
|------|--------------------------------|-------|
| 利用児童 | 氏 名 | 生年月日 |
| | | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 |
| 実施期間 | 年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで （ 日間） | |
| 利用料 | 円× 日＝ 円…① | |

3 振込先

| | | | |
|---------------|-------|------|--|
| 金融機関名 | | 支店名 | |
| フリガナ 口座名義人 | | | |
| 種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |

様式第9（第12条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

大口町子育て短期支援事業利用負担金決定通知書

年 月 日付けで申請のあった大口町子育て短期支援事業の利用負担金については、
下記のとおり決定しましたので、別添の納入通知書により期限までに納付してください。

記

| | | |
|-------|--------------------------------|---|
| 利用児童 | 氏名 | 利用料 |
| | | 一日あたり利用料 円× 日 |
| | | 一日あたり利用料 円× 日 |
| 利用期間 | 年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで （ 日間） | |
| 区分 | 世帯区分 | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 |
| | 年齢 | <input type="checkbox"/> 2歳未満の者 <input type="checkbox"/> 2歳以上18歳未満で慢性疾患の者 <input type="checkbox"/> 2歳以上18歳未満の者 |
| 合計利用料 | 金 円 | |
| 備考 | | |