

函館市一時預かり事業運営費補助金交付要綱実施要領

この要領は、函館市一時預かり事業運営費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）の運用にあたり、必要な事項を定めるものとする。

（申込手続）

第1条 事業を利用しようとする者は、利用する類型により「一時預かり事業利用申込書（一般型）」（別記第1号様式）または「一時預かり事業利用申込書（災害特例型）」（別記第7号様式）とともに、「家庭状況確認票」（別記第2号様式）を実施保育所等に提出しなければならない。ただし、緊急に必要があり、申込手続が困難な場合は、口頭で申込みすることができる。この場合、事後において速やかにこれらの書類を提出しなければならない。

（利用料等）

第2条 実施保育所等（要綱第1条に定める保育所、幼稚園および認定こども園をいう。）は、児童の保護者から利用料として、次に定める額を徴収するものとする。

（1）一般型

ア 1人1日当たり1,800円

イ 6時間以下の利用で施設長が減額設定した場合はその金額

この場合において、施設長は、「函館市一時預かり事業利用料届出書（一般型）」（別記第3号様式）および「函館市一時預かり事業利用料変更届出書（一般型）」（別記第4号様式）により市に利用時間区分ごとの利用者負担額を届け出るものとする。

（2）幼稚園型および災害特例型

実施保育所等が設定した金額

2 金額には、給食費等を含むものとする。

3 実施保育所等は、前項で徴収した利用料等を事業実施に係る費用の一部に充てるものとする。

4 災害特例型として利用した者については、利用者負担を求めないものとする。

（利用料の免除）

第3条 前条第1項の規定にかかわらず、利用児童が市内に住所を有し、かつ、次に掲げる世帯に属する場合、実施保育所等はそれぞれ（1）から（4）に定める額を上限として、利用料を免除することができる。

（1）生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯

1人1日当たり1,800円

（2）当該年度分（4月1日から8月31日までの間にあつては、前年度分）の市町村民税が非課税の世帯（（1）に掲げる場合を除く。）

1人1日当たり1,800円

（3）地方税法の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割の額を合算した額が77,101円未満である世帯（（1）および（2）に掲げる場合を除く。）

1人1日当たり1,800円

（4）要保護児童対策地域協議会に登録された要支援児童および要保護児童のいる世帯その他市が特に支援が必要と認めた世帯のうち、市がその児童および保護者の心身の状況および養育環境等を踏まえ、一時預かり事業の利用を促した者であつて、一時預かり事業に係る利用者負担額を軽減することが適当であると認められる世帯（（1）から（3）に掲げる場合を除く。）

1人1日当たり1,500円

2 前項に定める申請をする者は、「一時預かり事業利用料免除申請書」（別記第5号様式）に要件に該当することを証する書類を添えて、実施保育所等に提出しなければならない。

（利用児童の確認）

第4条 実施施設の長は、事業を利用した児童の保護者から、「一時預かり事業利用確認簿」（別記第6号様式）の提出を受け、常に当該事業の利用状況を把握しておかなければならない。

（書類の保存）

第5条 実施保育所等は、本要領で規定した書類を事業の完了後5年間保存するものとする。

（補 則）

第6条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年7月23日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行し、令和6年1月1日から適用する。

一時預かり事業利用申込書（一般型）

年 月 日

（保育園・認定こども園・幼稚園）長 様

住 所

申請者 氏 名 _____

利用児童との続柄 _____

一時預かり事業の利用について、次のとおり申込みます。

利用を希望する施設名			
利用児童名等	ふりがな 氏 名	男 女	自宅 — 緊急連絡先 —
	生年月日 年 月 日生（ 歳）	電 話	
	住 所		
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用時間	: から : まで		
児童の送迎者名	(続柄)		

年 月 日

上記について、承認 します。
できません。

（保育園・認定こども園・幼稚園）長

家庭状況確認票

住所
申請者
氏名 _____

年 月 日

家族の状況	氏名	続柄	生年月日	勤務先(学校名)	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
申請理由	仕事等の区分	該当の有無	仕事等の内容		
	就労(短時間・断続的)		勤務時間	: ~ :	
	職業訓練・就学等		授業時間	: ~ :	
	傷病	入院		・入, 通院病院名(電話 -) ・傷病名()	
		通院		・入, 通院日数(月 日 ~ 月 日) ・入, 通院者名(続柄)	
	妊娠・出産			・出産予定日(年 月 日)	
	冠婚葬祭	結婚式		・会場名(電話 -)	
		葬儀		・日 時(年 月 日 ~ 月 日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
	災害・事故			・場 所(電話 -)	
	出張			・日 時(年 月 日 ~ 月 日)	
	看護・介護	入院付添い		・病院・施設名(電話 -) ・傷病名()	
		居宅内介護		・入, 通院日数(月 日 ~ 月 日) ・入, 通院者名(続柄)	
				・看, 介護の状況()	
私的理由の内容			・利用内容() ・場 所(電話 -) ・日 時(年 月 日 ~ 月 日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
その他緊急な理由					

○ 利用児童の状況

児童名 _____

- 健康状態 健康・病気治療中(症状 _____ かかりつけの病院名 _____)
血液型(_____ 型)
- 身体に障害がありますか _____ ある, _____ ない
・障害のある場所 耳(_____) 目(_____) 鼻(_____)
口(_____) 手(_____) 足(_____) その他(_____)
- 今までに手術を受けたこと _____ ある, _____ ない
・手術をしたところ(_____)
- ひきつけをよく起こす _____ 起こす, _____ 起こさない
・どういう時(_____)
・どうしているか(_____)
- 少し運動しても息切れや顔色が悪くなる _____ なる, _____ ならない
- アトピー性皮膚炎 _____ ある, _____ ない
- その他のアレルギー(どんな症状 _____)
・食事制限 _____ ある, (どんな食物 _____), _____ ない
- 人見知り _____ する, _____ しない
- 言葉 _____ はっきりする, _____ はっきりしない(喃語, 片語, 幼児語)

食事	・食事時間	朝(_____ 時) 昼(_____ 時) 夜(_____ 時)
	・1人で食べられる	(_____) 食べられない(_____)
	・スプーンを使う	(_____) はしを使う(_____)
	・好きなもの	(_____)
	・嫌いなもの	(_____)
睡眠	・睡眠時間	時 _____ 分 ~ 時 _____ 分
	・寝るときのくせ	(_____)
	・昼寝	する, _____ しない, _____ ときどき
排泄	・オムツ	(_____) トレーニングパンツ(_____) 知らせる(_____) 自立(_____)
	・大便	1日 _____ 回(午前 _____ 時, 午後 _____ 時, 不定)
	・小便	何時間おき
	・おねしょ	する, _____ しない, _____ ときどき

別記第3号様式（第2条関係）

函館市一時預かり事業利用料届出書（一般型）

年 月 日

函館市長 様

函館市

届出者

函館市一時預かり事業に係る6時間以下の利用料を、減額して設定することとしましたので以下のとおり届け出ます。

施設名	
利用料	時間まで 円
	時間まで 円
	時間まで 円
実施年月日	年 月 日から

別記第4号様式（第2条関係）

函館市一時預かり事業利用料変更届出書（一般型）

年 月 日

函館市長 様

函館市

届出者

函館市一時預かり事業に係る6時間以下の利用料に変更があったので、
以下のとおり届け出ます。

施設名				
利用料	変更前		変更後	
	時間まで	円	時間まで	円
	時間まで	円	時間まで	円
	時間まで	円	時間まで	円
変更年月日	年 月 日から			

一時預かり事業利用料免除申請書（一般型）

年 月 日

（保育園・認定こども園・幼稚園）長 様

住 所 函館市 町 丁目 番 号

申請者

氏 名 _____

次の児童の一時預かり事業利用料を免除してくださるよう申請します。

なお、下記の申請に伴い、函館市が一時預かり事業運営費補助金の交付等に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧することに同意します。

利用を希望する 施 設 名	
利用児童の氏名	
利用を希望する 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
一時預かり事業 利用料の免除を 申請する理由	<ol style="list-style-type: none">1 生活保護法による被保護世帯2 市町村民税（前年度分・当該年度分）が課税されていない世帯3 市町村民税所得割合算額77,101円未満の世帯4 要保護児童・要支援児童のいる世帯 <p>※証明書類は、別添のとおり</p>

一時預かり事業利用確認簿(一般型)

(施設名)

保護者名		児童名	
------	--	-----	--

日付	利用時間	保護者等の署名(自署)	日付	利用時間	保護者等の署名(自署)
1日	: ~ :		16日	: ~ :	
2日	: ~ :		17日	: ~ :	
3日	: ~ :		18日	: ~ :	
4日	: ~ :		19日	: ~ :	
5日	: ~ :		20日	: ~ :	
6日	: ~ :		21日	: ~ :	
7日	: ~ :		22日	: ~ :	
8日	: ~ :		23日	: ~ :	
9日	: ~ :		24日	: ~ :	
10日	: ~ :		25日	: ~ :	
11日	: ~ :		26日	: ~ :	
12日	: ~ :		27日	: ~ :	
13日	: ~ :		28日	: ~ :	
14日	: ~ :		29日	: ~ :	
15日	: ~ :		30日	: ~ :	
/			31日	: ~ :	

一時預かり事業利用申込書（災害特例型）

年 月 日

（施設）長 様

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

利用児童との続柄 _____

一時預かり事業（災害特例型）の利用について、次のとおり申込みます。

利用児童名等	ふりがな 氏 名	男 女	電 話	自宅 — 緊急連絡先 — ※二次避難先 の連絡先をご 記入ください
	生年月日	年 月 日生（ 歳）		
	住所			
	二次避難先の住所			
児童の送迎者名	（続柄）			
利用を希望する施設名				
利用を希望する期間	年 月 日から		年 月 日まで	
利用時間	: から		: まで	
今後の見込み等	（例：〇月〇日頃に地元に戻る予定、〇〇市へ転居を予定している等）			
在籍している被災地の施設名				
児童の認定状況	<input type="checkbox"/> 施設型給付 1号認定	施設型給付 2号認定 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	施設型給付 3号認定 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 認定無し

年 月 日

上記について、承認 します。
できません。

（施設）長