

函館市乳児等支援給付認定等事務取扱要綱

(目的)

第1条 この要綱は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）その他の関係法令に基づき、乳児等のための支援給付に係る認定および利用料負担軽減を行うにあたり、必要な事項を定めるものとする。

(認定の申請)

第2条 乳児等のための支援給付を受けようとする保護者は、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書（別記第1号様式）を市長に提出しなければならない。

(認定)

第3条 市長は、法第30条の14に定める小学校就学前子どもに該当すると認められる場合に乳児等支援給付認定を行う。

2 前条の申請において、乳児等支援給付認定を受けようとする場合は、法第54条の3に規定する特定乳児等通園支援事業者（以下「特定乳児等通園支援事業者」という。）を経由して提出できるものとする。

(認定証の交付)

第4条 市長は、乳児等支援給付認定を行ったときは、当該乳児等支援給付認定に係る保護者（以下「乳児等支援給付認定保護者」という。）に対し、法第30条の15第3項に基づき子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号。以下「規則」という。）第28条の24に規定する事項を記載した乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）（別記第2号様式）を交付する。

2 前条第2項により特定乳児等通園支援事業者を経由して申請があったときは、当該特定乳児等通園支援事業者を経由して交付することができる。

(却下)

第5条 市長は、第2条の規定による申請について、当該保護者が乳児等支援給付を受ける資格を有すると認められないときは、その旨を当該保護者に乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定却下通知書（別記第3号様式）により通知する。

(認定の変更等)

第6条 乳児等支援給付認定保護者は、現に受けている乳児等支援給付認定に係る規則第28条の24に規定する事項を変更しようとするときのほか法第30条の18第1項第1号または第2号に該当するときは、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更（消滅）等届出書（別記第4号様式）を市長に提出しなければならない。

2 前項の提出には、変更が生じた事項を証する書類を添付しなければならない。ただし、市長は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

3 市長は、第1項の規定による届出を受け、規則第28条の24に規定する事項を変更する必要があるときは、乳児等支援給付認定保護者に対し、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更通知書（別記第5号様式）により通知するものとする。

(乳児等支援給付認定の取消し)

第7条 市長は、法第30条の18第1項各号の規定に基づき、乳児等支援給付認定を取り消したときは、当該乳児等支援給付認定保護者に乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書（別記第6号様式）により通知する。

（乳児等支援支給認定証の再交付）

第8条 市長は、規則第28条の27に基づく乳児等支援支給認定証の再交付の申請があったときは、乳児等支援支給認定証を交付するものとする。

2 前項の申請は、乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）再交付申請書（別記第7号様式）によるものとする。

（負担軽減の申請）

第9条 乳児等支援給付認定保護者は、函館市特定乳児等通園支援事業の運営に関する基準を定める条例第13条第2項に規定する特定乳児等通園支援事業者に対する支払いについて、特定乳児等通園支援に要する費用の額の算定に関する基準（令和8年こども家庭庁告示第8号。以下「告示」という。）第3条第5項各号に規定する加算額に相当する額の減額を受けようとするときは、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）にかかる負担軽減申請書（別記第8号様式）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請には、次の各号に掲げる区分に応じ、必要な書類を添付しなければならない。ただし、市長は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類の提出を省略させることができる。

(1) 告示第3条第5項第1号に規定する生活保護受給世帯 生活保護を受給していることを証する書類

(2) 告示第3条第5項第2号イに規定する市町村民税非課税世帯（前号に掲げる場合を除く。） 当該子どもと同一世帯に属しているすべての者の市町村民税の課税に係る証明書ほか算定等に必要な収入に係る書類

(3) 告示第3条第5項第2号ロに規定する市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯（前2号に掲げる場合を除く。） 当該子どもと同一世帯に属して生計を一にしている父母およびそれ以外の扶養義務者（家計の主宰者である場合に限る。）のすべての者の市町村民税の課税に係る証明書ほか算定等に必要な収入に係る書類

(4) 告示第3条第5項第2号ハに規定する要支援家庭子どもがいる世帯その他市長が特に支援が必要と認める世帯（前3号に掲げる場合を除く。） 関係機関から発行された要支援家庭子どもがいる世帯であることを証する書類または市長が必要と認める書類

（通知）

第10条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、負担軽減の可否を決定し、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）にかかる利用料負担軽減承認（不承認）決定通知書（別記第9号様式）により申請者に通知するものとする。

（負担軽減の期間）

第11条 利用料の負担軽減期間は、申請のあった日から負担軽減の事由が消滅する日までとし、直近の8月末日を限度とする。

2 市長は、乳児等支援給付を受ける乳児等支援給付認定保護者に対し、毎年、市長が定める時期に第9条第2項に規定する書類の提出を求める。ただし、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認できるときは、当該書類の提出を省略することができる。

3 前項の規定により、第1項の負担軽減期間満了後も負担軽減事由が継続している場合は、負担軽減期間を更新することができる。

(負担軽減の取消し)

第12条 利用料の負担軽減の決定を受けた乳児等支援給付認定保護者は、告示第3条第5項各号に規定する世帯に該当しなくなった場合は、遅滞なく、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更（消滅）等届出書（別記第4号様式）により市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の届出があったとき、または告示第3条第5項各号に規定する世帯に該当しないことが判明したときは、負担軽減の一部または全部を取り消し、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）における負担軽減取消通知書（別記第10号様式）により当該届出をした者に通知するものとする。

(補足)

第13条 この要綱の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(準備行為)

2 第2条の認定申請および第9条の負担軽減の申請は、この要綱の施行日前においてもこれらの規定の例により行うことができる。

3 前項の規定により認定または負担軽減の申請があった場合には、この要綱の施行日前においても、第3条の規定による認定および第4条の規定による認定証の交付または第10条の規定による負担軽減の通知は、当該規定の例により行うことができる。

この場合において、当該認定および認定証の交付または負担軽減の通知は、この要綱の施行日以降は、第3条の規定による認定および第4条の規定による認定証の交付または第10条の規定による負担軽減の通知とみなす。

乳児等支援給付(子ども誰でも通園制度)認定申請書

(宛先)函館市長

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	※生活保護を受給している場合、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およ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「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写しなど必要な書類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		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(子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								
	1	フリガナ		生年月日		性別			
		氏名							
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒				申請者との続柄	
		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"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <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			
		氏名							
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒				申請者との続柄	
		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"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <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			
		氏名							
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒				申請者との続柄	
		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"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <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:)					

年 月 日

様

函館市長

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、次のとおり認定しました。

乳児等支援支給認定証番号		
保護者	氏名	
	生年月日	
	住所	
子ども	氏名	
	生年月日	
有効期間		

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分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、函館市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分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、処分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をした場合には、処分の取消しの訴えは、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。

【留意事項】

- この認定証は、大切に管理し、乳児等通園支援事業(こども誰でも通園制度)を利用する際、利用施設に提示してください。
- 届出事項に変更が生じる場合は、変更(消滅)届出書を子ども未来部子どもサービス課に提出してください。
※変更(消滅)届出書の提出がない場合、認定を取消す場合があります。
- 乳児等支援給付認定の有効期間内であっても、以下の事項に該当する場合には認定を変更し、または取消すことがあります。
 - 認可保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業等、企業主導型保育施設に入所した場合
 - 市外に転出した場合
※変更(消滅)届出書の提出が必要です。提出せずに転出した場合、総合支援システムの継続手続きができず、転出先での総合支援システムの利用ができない場合があります。
 - 記載事項に変更があったときに必要な手続きを行わなかった場合

年 月 日

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定
却下通知書

様

函館市長

先に申請のありました乳児等支援給付認定申請について、次のとおり却下しましたので通知します。

受付日		
保護者	氏名	
	住所	
子ども	氏名	
	生年月日	
却下理由		

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分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、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分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、処分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をした場合には、処分の取消しの訴えは、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。

年 月 日

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更通知書

様

函館市長

先に通知した乳児等支援給付認定について、次の事由により認定変更となりましたので通知します。

乳児等支援支給認定証番号		
保護者	氏名	
	住所	
子ども	氏名	
	生年月日	
変更年月日		
有効期間		
変更事由		

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分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、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分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、処分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をした場合には、処分の取消しの訴えは、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。

お問合せ先 函館市子ども未来部子どもサービス課 認定・入退所担当

TEL:0138-21-3270 FAX:0138-22-2340

年 月 日

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書

様

函館市長

先に通知した乳児等支援給付認定について、次の事由により認定取消となりましたので通知します。

乳児等支援支給認定証番号		
保護者	氏名	
	住所	
子ども	氏名	
	生年月日	
取消理由		
有効期間		

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分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、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分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、処分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をした場合には、処分の取消しの訴えは、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。

お問合せ先 函館市子ども未来部子どもサービス課 認定・入退所担当
TEL:0138-21-3270 FAX:0138-22-2340

乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）再交付申請書

年 月 日

（宛先）函館市長

次のとおり、乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）の再交付を申請します。

(ふりがな)		生年月日	年 月 日
乳児等支援給付 認定保護者 (申請者) 氏名		連絡先	
住 所			
(ふりがな)		生年月日	年 月 日
子どもの 氏 名		保護者との続柄	
(ふりがな)		生年月日	年 月 日
子どもの 氏 名		保護者との続柄	
(ふりがな)		生年月日	年 月 日
子どもの 氏 名		保護者との続柄	
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損		

◇添付書類および留意事項

- ・乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）を破り、または汚した場合の申請時には、その乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）を添付してください。
- ・乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）の再交付を受けた後、失った乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）を発見したときは、速やかにこれを市へ返還してください。

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）にかかる負担軽減申請書

年 月 日

（宛先）函館市長

次のとおり、乳児等支援給付にかかる利用料の負担軽減を受けたいので申請します。

次の事項について同意します。
1. 函館市が乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）にかかる利用料の負担軽減に必要な市町村民税等の情報および世帯情報を閲覧することがあります。
2. 決定した利用料の負担軽減および当該申請書に記載する事項に関する情報について運営上必要と認められる情報を施設・事業者に対して提供することがあります。
3. 負担軽減額は、負担軽減の決定を受けた保護者に代わり、利用した施設・事業者に支給される場合があります。
4. 申請内容が事実と相違することが判明した場合は、負担軽減の決定を取り消すことがあります。

対象のこども	乳児等支援支給認定証番号	氏名	生年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
保護者氏名 (申請者)			生年月日	続柄
			年 月 日	(父・母)
	現在の住民登録地	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()		
住 所	函館市 連絡先：			
世帯の状況	同居している家族の状況について裏面に記入してください。			
負担軽減事由 ・添付書類	事 由	添付書類		
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護受給票 <input type="checkbox"/> 保護決定通知書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書		
	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税所得証明書等※		
	<input type="checkbox"/> 市町村民税所得割合算額が 77,101円未満の世帯			
<input type="checkbox"/> 要支援世帯等	<input type="checkbox"/> 要支援世帯であることが確認できる書類等			

※ 年1月1日時点の住民登録地が

函 館 市：証明書の添付は不要（未申告の場合、申告が必要になります。）

函館市以外：住民登録地に証明書を請求し、その写しを添付してください。（未申告の場合、申告が必要になります。）

※裏面にも記入いただく項目があります。

世帯の状況

※住民票が同一かどうかにかかわらず同居している家族を記入してください。

※欄が足りない場合は、世帯状況確認票を添付してください。

	ふりがな 氏 名	児童と の続柄	生年月日	現在の 住民登録地	備考
表面に記載の保護者・対象の子ども以外の同居家族			年 月 日	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 函館市 <input type="checkbox"/> 函館市以外 ()	

年 月 日

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）にかかる
 利用料負担軽減承認（不承認）決定通知書

様

函館市長

年 月 日付けで申請のあった乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）にかかる
 利用料の負担軽減については、次のとおり決定したので通知します。

乳児等支援 支給認定証番号			
保護者	氏名		
	住所		
子ども	氏名		
	生年月日		
承認・不承認	承認	軽減区分	
		適用期間	
	不承認	不承認理由	

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分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、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分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、処分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をした場合には、処分の取消しの訴えは、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。

《留意事項》 ※必ずご確認ください。

- 決定した負担軽減区分に該当しなくなった場合は、変更（消滅）等届出書を提出してください。
- 適用期間中であっても、負担軽減区分に該当しないことが判明した場合には負担軽減の適用を取り消す場合があります。
- 適用期間終了後、再度負担軽減区分に該当することになった場合は、改めて申請が必要です。

年 月 日

様

函館市長

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）における 負担軽減取消通知書

先に決定しました利用料の負担軽減について、次のとおり取消しましたので通知します。

乳児等支援支給認定証番号		
保護者	氏名	
	生年月日	
	住所	
子ども	氏名	
	生年月日	
取消事由		
取消日		
変更後の負担軽減期間		

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分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、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分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、処分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をした場合には、処分の取消しの訴えは、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。