

## 函館市子育て支援トワイライトステイ事業実施要綱

### (趣 旨)

第1条 この要綱は、児童を養育または監護をしている家庭の保護者が、仕事その他の理由によって平日の夜間または休日に不在となり家庭において児童を養育することが困難となった場合その他の緊急の場合において、その児童を児童福祉施設等において、生活指導、食事の提供等を行うことにより、これらの児童およびその家庭の生活の安定、福祉の向上を図ることを目的とする。

### (実施主体等)

第2条 事業の実施主体は、函館市福祉事務所長（以下「所長」という。）とする。ただし、所長は、事業の実施を社会福祉法人その他の保護を適切に行うことができる者に委託することができる。

### (利用対象者)

第3条 この事業において対象となる者は市内に住所を有する者または事情により市内に住所を有しないが居住している者で、保護者が仕事等の理由により平日の夜間または休日に不在となる家庭の児童であって、この事業の対象者として市長が認めたものとする。

2 市内に住所を有しないが居住している者は、居住している事由および居住を証明できるものを添付しなければならない。

### (事業の内容)

第4条 実施施設は、対象児童に生活指導、食事の提供等を行うものとする。

2 この事業の実施にあたっては、生活指導等を行う者を充てるものとする。

3 事業における利用時間は、平日は、おおむね、午後6時から午後10時まで、日曜日・国民の祝日は、おおむね、午前8時から午後10時までとする。

### (利用の申請)

第5条 事業を利用しようとする児童の保護者（以下「申請者」という。）は、別記第1号様式の申請書により市長に申請しなければならない。

2 所長は、利用者の利便を図るため、実施施設を経由して前項の規定による申請を受理することができる。

### (利用の決定)

第6条 所長は、前条の規定による申請があったときは、申請者の状況等必要な事項につい

て調査のうえ、事業の利用の承認または不承認を決定するものとする。

- 2 所長は、前項の規定により、事業の利用を承認と決定したときは別記第2号様式の通知書により、不承認と決定したときは別記第3号様式の通知書により申請者に通知し、実施施設の長にはその内容を別記第4号様式の通知書により通知するものとする。

(利用者負担金)

第7条 事業を利用する児童の保護者（以下「利用者」という。）は、当該養育に要する費用として、別表第1の利用者の世帯区分の欄に掲げる世帯区分に応じ、同表1人1日あたりの負担額の欄に定める額を負担しなければならない。

- 2 前項の負担額の決定にあたり、単身赴任等により住所を有しない児童の保護者がいる場合は、その者の世帯区分の証明をできる書類を提出しなければならない。

- 3 負担額は、利用者が直接実施施設に支払うものとする。

(事故報告等)

第8条 実施施設は、事業の実施による事故の発生又はその再発の防止に努めるとともに、事故が発生した場合は、別記第5号様式により速やかに所長に報告しなければならない。

(補 則)

第9条 この要綱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

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

## 附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1（第7条関係）

利用者の世帯区分		1人1日あたりの負担額		
		平 日	日曜日・国民の祝日	
		18:00~22:00	8:00~18:00	18:00~22:00
A	生活保護世帯	0円	0円	0円
B	市町村民税非課税世帯	0円	0円	0円
C	前記に掲げる以外の世帯	750円	1,350円	750円

### 備 考

利用者の世帯区分の判定は、利用期日に応じて判定するものとする。その場合は、市民税の課税状況は4月から6月末までの間に利用する場合は「前年度分」で、7月から翌年3月末までの間に利用する場合は「当該年度分」により判定するものとする。

トワイライトステイ利用申請書

函館市福祉事務所長 様

住 所 函館市 町 丁目 番 号

申請者

氏 名 \_\_\_\_\_

トワイライトステイ利用について、次のとおり申請します。なお、この申請に係わる利用料の決定に必要な場合は、函館市が、私および私と同一の世帯に属する者の課税の状況、生活保護の受給の状況について、税務資料その他の公簿等により調査することに同意します。

児 童	ふりがな 氏 名		生年 月 日	年 月 日 ( 歳)
保護者	ふりがな 氏 名		世帯 区分	・生活保護世帯 ・非課税世帯 ・前記に掲げる以外の世帯
	住 所	函館市		
	電話番号	自宅 ー 緊急連絡先		
家族構成 (申請者および 児童をのぞく)	氏 名	年齢	続柄	職業等
申請理由				
利用年月日	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )
	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )
	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )
	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )

住所を有しないで居住している事由

{ }

添付書類

- ・生活保護受給者証 ・児童手当認定通知書 ・児童扶養手当受給者証
- ・保護命令書またはDV証明 ・その他(住基支援など )

函 福 事 子  
令和 年 月 日

様

函館市福祉事務所長

承認通知書

令和 年 月 日付けで申請があったトワイライトステイの利用については、下記のとおり承認しましたので、通知します。

記

- 1 施設名
- 2 児童名 ( 年 月 日生)
- 3 利用期間
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )
  - 令和 年 月 日 ( : ~ : )

延べ日数 日

4 利用者負担額

世帯区分 (生活保護世帯・非課税世帯・前記に掲げる以外の世帯)  
1日あたりの料金 円  
利用日数 日  
利用料 円

別記第3号様式

函 福 事 子  
令和 年 月 日

様

函館市福祉事務所長

## 不承認通知書

令和 年 月 日付けで申請があったトワイライトステイの利用については、  
次のとおり不承認としましたので、通知します。

1 児童名

2 保護者名

3 不承認の理由

函 福 事 子  
令和 年 月 日

様

函館市福祉事務所長

### 承認通知書

令和 年 月 日付けで申請があったトワイライトステイの利用については、  
次のとおり承認しましたので、通知します。

- 1 児童名 ( 年 月 日生)
- 2 保護者名
- 3 利用年月日

令和	年	月	日	(	:	~	:	)
令和	年	月	日	(	:	~	:	)
令和	年	月	日	(	:	~	:	)
令和	年	月	日	(	:	~	:	)
令和	年	月	日	(	:	~	:	)
令和	年	月	日	(	:	~	:	)
令和	年	月	日	(	:	~	:	)

延べ日数 日

#### 4 利用者負担額

世帯区分 (生活保護世帯・非課税世帯・前記に掲げる以外の世帯)

1日あたりの料金	円
利用日数	日
利用料	円