

寒川町子ども・子育て支援法施行細則新旧対照表

現行	改正案
～略～	～略～
(労働時間の下限)	(労働時間の下限)
第2条 府令第1条第1号 <u> </u> の市町村が定める時間は、月64時間とする。	第2条 府令第1条の5第1号の市町村が定める時間は、月64時間とする。
(認定の申請)	(認定の申請)
第3条 府令第2条第1項 <u> </u> の申請書は、 <u>施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書</u>	第3条 府令第2条第1項及び第28条の3第1項の申請書は、 <u>給付認定申請書(教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定)</u>
(第1号様式)とする。	(第1号様式)とする。
(認定結果の通知等)	(認定結果の通知等)
第4条 法第20条第4項前段の規定による通知及び同項後段の支給認定証は、 <u>施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証(第2号様式)</u> により行うものとする。	第4条 法第20条第4項前段の規定による通知及び同項後段の支給認定証は、 <u>支給認定証(教育・保育給付認定)</u> <u> </u> (第2号様式)により行うものとする。
2 法第20条第5項の規定による通知は、 <u>施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定却下通知書(第3号様式)</u> により行うものとする。	2 法第20条第5項の規定による通知は、 <u>教育・保育給付認定申請却下通知書</u> <u> </u> (第3号様式)により行うものとする。
(加える)	3 法第30条の5第3項の規定による通知
	は、 <u>施設等利用給付認定通知書(第4号様式)</u> により行うものとする。
	4 <u>法第30条の5第4項の規定による通知</u>
	は、 <u>施設等利用給付認定申請却下通知書(第5号様式)</u> により行うものとする。
	(支給認定の有効期間)
第5条 (略)	第5条 (略)
2 府令第8条第6号及び第12号の市町村が定める期間は、 <u>府令第1条第9号</u> に掲げる事由に該当するものとして認められた事情を勘案して町長が適当と認める期間とする。	2 府令第8条第6号及び第12号の市町村が定める期間は、 <u>府令第1条の5第9号</u> に掲げる事由に該当するものとして認められた事情を勘案して町長が適当と認める期間とする。
3 府令第8条第7号及び第13号の市町村が定める期間は、 <u>府令第1条第10号</u> に掲げる事由に該当するものとして認められた事情を勘案して町長が適当と認める期間とする。	3 府令第8条第7号及び第13号の市町村が定める期間は、 <u>府令第1条の5第10号</u> に掲げる事由に該当するものとして認められた事情を勘案して町長が適当と認める期間とする。
(加える)	4 <u>府令第28条の5第4号ロの市町村が定める期間は、90日とする。</u>

(加える)

第6条 (略)

～略～

第1号様式(第3条関係)

(別紙のとおり)

第2号様式(第4条関係)

(別紙のとおり)

第3号様式(第4条関係)

(別紙のとおり)

(加える)

(加える)

(加える)

5 府令第28条の5第6号の市町村が定める期間は、府令第1条の5第9号又は第10号に掲げる事由に該当するものとして認められた事情を勘案して町長が適当と認める期間とする。

(特定子ども・子育て支援提供に係る領収証及び特定子ども・子育て支援提供証明書)

第6条 特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準(平成26年内閣府令第39号。以下この項において「運営基準」という。)第56条第1項及び第2項(運営基準第57条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)に規定する領収証及び特定子ども・子育て支援提供証明書は、特定子ども・子育て支援提供に係る領収証兼提供証明書(第6号様式)とする。

第7条 (略)

～略～

第1号様式(第3条関係)

(別紙のとおり)

第2号様式(第4条関係)

(別紙のとおり)

第3号様式(第4条関係)

(別紙のとおり)

第4号様式(第4条関係)

(別紙のとおり)

第5号様式(第4条関係)

(別紙のとおり)

第6号様式(第6条関係)

(別紙のとおり)

附 則

この規則は、令和元年12月17日から施行する。

(現行)

第1号様式(第3条関係)

支給認定申請書
【施設型給付費・地域型保育給付費等】
□新規 □変更 □喪失

児童個人番号記入欄
保護者個人番号記入欄

年 月 日

(宛先) 寒川町長

保護者氏名 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

児童名	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	性 別	障害者(療育) 手帳のあり・なし
			年 月 日生	男・女	あり・なし
保護者	住所	〒 ー			
	電話番号	自宅	携帯・勤務先	携帯・勤務先	
		()			
年1月1日現在の住所		町内 ・ 町外()			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合のみ記入。新規以外。				
保育希望 ※いずれかに○ をしてください	する	保護者の就労または疾病等の理由により、保育所等での保育を希望する場合(幼稚園等との併願も含む) ☑①から④の必要事項を記入してください。			
	しない	幼稚園等での教育を希望する場合(保育所等との併願は除く) ☑①②および④の必要事項を記入してください。			

注※ 「保育所等」とは・・・保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ。)

※「幼稚園等」とは・・・幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 世帯の状況(同居の世帯員)※住民票上は別世帯でも、同居している場合は記入してください。

(ふりがな) 氏 名	児童 との 続柄	生 年 月 日	性 別	勤 務 先 学 校 名	個人番号 記 入 欄	市町村民税 ※町記入
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
		年 月 日生	男・女			有・無
生活保護受給の有無	受給していない ・ 受給中(年 月 日から保護受給開始)					

第1号様式(第3条関係)

(改正案)

(宛先)寒川町長 給付認定申請書(教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定)

【申請にあたっての同意事項】

- 寒川町が給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法第16条(子ども・子育て支援法(以下、「法」とい。))第30条の3により準用される場合を含む)により、必要な情報について、住民基本台帳、課税台帳その他公算等を確認する(マイナンバーを用いた情報連携を含む)ことや、他の行政機関等に必要資料の提供を求めることがあります。
- 寒川町が給付認定の審査のために、申請児童の保護者の雇用主等の関係者に照会を行うことがあります。
- この申請書に記載されている事項は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用することがあります。
- この申請書に記載されている事項の中で、教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者を提供することがあります。

- 子どものための教育・保育給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
- 子どものための施設等利用給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領することがあります。
- 新年度4月認定開始(変更)の場合、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された給付認定申請については、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。
- 申請内容に虚偽(提出書類の偽造・改ざん等を含む)があった場合は、給付認定を取り消すことがあります。
- 法30条の4による3号認定を申請するにあたっては、市町村民税世帯非課税者に該当することを申告します。

以上のことに同意の上、子どものための教育・保育給付(子育てのための施設等利用給付)の給付認定を申請します。

申請する 認定区分	保育の利用希望	<input type="checkbox"/> 1号認定 [幼稚園等・施設型給付]	【保育の利用希望】 なし・表面(1~3)を記入 あり・裏面(1~7)を記入
	あり・なし	<input type="checkbox"/> 1号認定 [幼稚園・私学助成]	
<input type="checkbox"/> 2号認定/3号認定 [保育所等]			
希望認定期間	年 月 日 から 年 月 日 (□ 就学前まで)		
フリガナ	利用開始日	年 月 日	
施設名 ※希望含む	所在地	〒 ー TEL ()	

1. 申請に係る児童

フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日	障害者手帳等の有無(※)	有・無
児童の氏名						

2. 申請者(給付認定保護者となる者) ※これまでにきょうだい児の申請をしたことがある場合は、その申請者を記入してください

フリガナ	生年月日	年 月 日
申請を行う保護者氏名	印	
申請を行う保護者の住所	〒 ー 寒川町	
連絡先①	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他()	連絡先②
	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他()	

※連絡先は日中連絡がつきやすい順に記入してください。連絡先②も記入してください。

3. 世帯の状況(申請児童の保護者、同居の家族および同居人) ※申請に係る児童は除く

フリガナ 氏 名	申請児童 との関係	年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 および単身赴任先・別居先住所等	障害者手帳 等の有無 (※)
※保 護 者 を 行 う 者		歳	年 月 日		有・無
	年1月1日の住所	寒川町内・寒川町外()	※都道府県・市区町村名を記入		
※保 護 者 以 外 の 同 居 の 家 族		歳	年 月 日		有・無
	年1月1日の住所	寒川町内・寒川町外()	※都道府県・市区町村名を記入		
※申 請 に 係 る 児 童 を 除 く		歳	年 月 日		有・無
		歳	年 月 日		有・無
		歳	年 月 日		有・無
		歳	年 月 日		有・無
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月 日頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有】				
生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 有 [担当者:] [保護開始: 年 月 日]				

※障害者手帳等・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳、特別児童扶養手当証書 ※在宅の場合は写しを添付してください。

② 利用を希望する期間・希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日 から			年 月 日 まで		
利用を希望する施設	施設(事業者)名	希望理由		事業者番号 ※町記入		

③ 保育の利用を必要とする理由など

※保護者の就労または疾病等の理由により、保育所等での保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況 (職業、就労日数・時間、疾病の状況など)
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護など <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休暇取得中で保育所利用中 (保育所名: _____ 年 月 から利用) <input type="checkbox"/> その他()	職業名: _____ 就労日数: _____ 日/月 時間: _____ 時間/日 疾病等について ()
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護など <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休暇取得中で保育所利用中 (保育所名: _____ 年 月 から利用) <input type="checkbox"/> その他()	職業名: _____ 就労日数: _____ 日/月 時間: _____ 時間/日 疾病等について ()
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(<input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭) ⇒ (<input type="checkbox"/> 祖父母等 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居) <input type="checkbox"/> 上記以外		
希望する利用時間など	利用希望曜日		利用希望時間 ※24時間標示で記入
	<input type="checkbox"/> 月曜日から金曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		時から 時まで

*****【記入はここまで】*****

★町記入欄 受付年月日 年 月 日

認定の可否		認定者番号	認定区分
可・否	年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号(<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
⇒否とする理由:			
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否	⇒否とする理由:	自: 年 月 日から	至: 年 月 日まで
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 保育所【 <input type="checkbox"/> さむかわ <input type="checkbox"/> 旭 <input type="checkbox"/> 一之宮 <input type="checkbox"/> 寒川湘南 <input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他			

4. 保育必要量の希望 (2号認定/3号認定[保育所利用希望]の場合のみ記入)

希望保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 [11時間まで] <input type="checkbox"/> 保育短時間 [8時間まで]	} どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>	<small>※1. 保育必要量は、保育を必要とする理由・状況等を認定基準照らし合わせて決定します。希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。 ※2. 第2号認定/第3号認定以外の場合、保育必要量の認定は行いません。</small>
---------	--	---	---

5. 申請時点の出産予定 (予定がある場合に記入) ※母子健康手帳の写しを提出してください。

出産予定日	年 月 日	
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する <input type="checkbox"/> 父 [年 月 終了予定] <input type="checkbox"/> 母 [年 月 終了予定]	あてはまるもの全てに <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せずに復職する	
	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため施設・事業の利用をやめる	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

6. 保育を必要とする状況 ※保護者が父母以外の場合は[]に氏名を記入してください。

保育を必要とする事由 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> []
<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他	
就労に <input checked="" type="checkbox"/> した場合	勤務先	会社名	
	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 電車 ⇒ 自宅最寄駅() までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 電車 ⇒ 自宅最寄駅() までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他	
出産に <input checked="" type="checkbox"/> した場合	往復	往復 [] 時間 [] 分/日	往復 [] 時間 [] 分/日
病気・ケガに <input checked="" type="checkbox"/> した場合	傷病名		
障がいに <input checked="" type="checkbox"/> した場合	手帳の種類・等級	手帳 級	手帳 級
介護・看護に <input checked="" type="checkbox"/> した場合	被介護者等の情報	氏名	
		申請児童との続柄	続柄
		生年月日	年 月 日生
		被介護者の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [] <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 []
		傷病名	
	手帳の種類・等級	手帳 級	手帳 級
	介護保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 要介護: <input type="checkbox"/> 要支援:]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 要介護: <input type="checkbox"/> 要支援:]
通学に <input checked="" type="checkbox"/> した場合	学校(機関)名		
	在学(在籍)期間	年 月 迄	年 月 迄
	自宅からの通学時間	往復 [] 時間 [] 分/日	往復 [] 時間 [] 分/日
求職中に <input checked="" type="checkbox"/> した場合	求職活動の内容	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他 []
	署名欄	利用開始後3か月以内に就労証明書が提出できない場合は、認定を取り消します。 [署名:]	利用開始後3か月以内に就労証明書が提出できない場合は、認定を取り消します。 [署名:]

7. 祖父母の状況

		氏名	生年月日	申請児童との同居・別居 (別居の場合は住所必須)
父方	祖父		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所:]
	祖母		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所:]
母方	祖父		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所:]
	祖母		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [住所:]

(現行)

第2号様式(第4条関係)

支給認定証

申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定について、次のとおり認定しましたので通知いたします。

認定区分			
保育の事由及び必要量			
支給認定証番号			
有効期間	から まで		
児童	フリガナ氏名		
	生年月日	性別	
保護者	氏名		
	居住地		
	生年月日		
変更事項			

年 月 日

神奈川県高座郡寒川町長

(改正案)

第2号様式(第4条関係)

支給認定証(教育・保育給付認定)

申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定について、次のとおり認定しましたので通知いたします。

認定区分			
保育の事由及び必要量			
支給認定証番号			
有効期間	から まで		
児童	フリガナ氏名		
	生年月日	性別	
保護者	氏名		
	居住地		
	生年月日		
変更事項			

この処分について不服がある場合は、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月以内に、寒川町長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分を受けたことを知った日(審査請求をした場合には、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、寒川町(寒川町長)を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。

年 月 日

寒川町長

支給認定申請却下通知書

年 月 日

神奈川県高座郡寒川町長

申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定について、次の理由で却下しましたので通知します。

児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	
却 下 理 由	

教育・保育給付認定申請却下通知書

年 月 日

寒川町長

申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定について、次の理由で却下しましたので通知します。

児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	
却 下 理 由	

この処分について不服がある場合は、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月以内に、寒川町長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分を受けたことを知った日(審査請求をした場合には、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、寒川町(寒川町長)を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。

施設等利用給付認定通知書

申請のありました施設等利用給付認定の内容について、次のとおり決定したので通知します。

認 定 区 分			
保 育 の 事 由			
支 給 認 定 証 番 号			
有 効 期 間	から	まで	
児 童	フリガナ 氏 名		
	生 年 月 日		性 別
保 護 者	氏 名		
	居 住 地		
	生 年 月 日		
変 更 事 項			

この処分について不服がある場合は、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月以内に、寒川町長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分を受けたことを知った日(審査請求をした場合には、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、寒川町(寒川町長)を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。

年 月 日

寒川町長

施設等利用給付認定申請却下通知書

年 月 日

寒川町長

申請のありました施設等利用給付費に係る施設等利用給付認定について、次の理由で却下しましたので通知します。

児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	
却 下 理 由	

この処分について不服がある場合は、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月以内に、寒川町長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分を受けたことを知った日(審査請求をした場合には、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、寒川町(寒川町長)を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。

特定子ども・子育て支援提供に係る領収証兼提供証明書

預かり保育事業
 認可外保育施設
 一時預かり
 その他

ふりがな		続柄	
認定保護者			
ふりがな		認定種別	
認定児童		<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	

提供時間	※変動する場合は、標準的な利用時間帯を記入			
	時	分	から	時 分
	合計		時間	分

利用料領収金額 (合計)		円	③=①+②
保育料		円	① ※ 特定子ども子育て支援に係る金額
その他		円	② ※ ①に該当しない金額(全額保護者負担)

※その他・・・日用品・文房具・行事参加費・食材料費・通園送迎費等

年 月 分						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
合計利用日数:						日

注1. 認可外保育施設の月極利用の場合は①のみ記入。
 注2. ②は利用した日付に「○」を付ける。

上記のとおり、特定子ども・子育て支援を提供し、利用料等を領収いたしました。

年 月 日

設置者名	
所在地	
代表者職・氏名	印
施設・事業所名	