#### 議案第11号

大野市私立幼稚園就園奨励費補助金交付要綱等の一部を改正する要綱 案について

令和4年3月28日提出

大野市教育委員会 教育長 久保俊岳

#### 提案理由

性の多様性に配慮した申請手続等の見直しに伴い、大野市教育委員会告示で定める要綱における様式中の性別記載欄を改めるため

大野市私立幼稚園就園奨励費補助金交付要綱等の一部を次のように改正する。

令和4年3月日

#### 大野市教育委員会

(大野市私立幼稚園就園奨励費補助金交付要綱の一部改正)

第1条 大野市私立幼稚園就園奨励費補助金交付要綱 (昭和55年教育委員会告示 第18号)の一部を次のように改正する。

様式第3号を別紙のように改める。

(大野市生涯学習わく湧くお届け講座実施要綱の一部改正)

第2条 大野市生涯学習わく湧くお届け講座実施要綱 (平成9年教育委員会告示第 1号)の一部を次のように改正する。

様式第1号を別紙のように改める。

(大野市青年活動推進事業補助金交付要綱の一部改正)

第3条 大野市青年活動推進事業補助金交付要綱 (平成30年教育委員会告示第5号) の一部を次のように改正する。

様式第2号及び様式第9号を別紙のように改める。

(大野市立社会福祉事業施設における苦情解決に関する要綱の一部改正)

第4条 大野市立社会福祉事業施設における苦情解決に関する要綱(令和3年教育 委員会告示第21号)の一部を次のように改正する。

様式第1号中「、性別」を削る。

(大野市病児デイケア事業実施要綱の一部改正)

第5条 大野市病児デイケア事業実施要綱(令和3年教育委員会告示第23号)の 一部を次のように改正する。

様式第1号を別紙のように改める。

(大野市すみずみ子育てサポート事業実施要綱の一部改正)

第6条 大野市すみずみ子育てサポート事業実施要綱 (令和3年教育委員会告示第 24号)の一部を次のように改正する。 様式第1号及び様式第2号を別紙のように改める。

(大野市3人っ子応援プロジェクトの取扱い等を定める要綱の一部改正)

第7条 大野市3人っ子応援プロジェクトの取扱い等を定める要綱(令和3年教育 委員会告示第25号)の一部を次のように改正する。

様式第1号及び様式第2号を別紙のように改める。

(大野市特別保育事業の実施に関する要綱の一部改正)

第8条 大野市特別保育事業の実施に関する要綱(令和3年教育委員会告示第37 号)の一部を次のように改正する。

様式第4号を別紙のように改める。

(大野市特定子ども・子育て支援施設等の確認に関する要綱の一部改正)

第9条 大野市特定子ども・子育て支援施設等の確認に関する要綱(令和3年教育 委員会告示第39号)の一部を次のように改正する。

様式第2号を別紙のように改める。

(大野市家庭育児応援手当支給事業実施要綱の一部改正)

第10条 大野市家庭育児応援手当支給事業実施要綱(令和3年教育委員会告示第 44号)の一部を次のように改正する。

様式第1号及び様式第7号を別紙のように改める。

附則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

大野市長 様

#### 保育料等減免措置に関する調書

年 月 日作成 1 園児の指名 ②幼稚園名 年 月 日生 満 歳 月 ③園児の属する世帯の状況 (4月1日現在) 兄・弟・姉・妹のうち在園児名( ) 生年月日 市民税課税額 氏 名 続柄 (満年齢) 均等割額 所得割額 年 月 日 ( 歳) ( 歳) 年 月 日 ( 歳) 月 日 ( 歳) 月 日 歳) 年 月 日 ( 歳) 月 日 ( 歳) 年 月日 ( 歳) ⑤園児の保護者の住 現住 氏名 所·氏名 所 上記のものは、当幼稚園の在園児であることを証明します。 年 月 日 設置者氏名

備考:「園児の属する世帯の状況」欄には、園児と生計を共にする者について記入すること

## 大野市生涯学習 わく湧くお届け講座申込書

年 月 日

大野市生涯学習センター館長 様

団体名

代表者 住所

氏名

(F)

電話

(事務連絡者氏名)

(電話)

次のとおり大野市生涯学習わく湧くお届け講座を申し込みます。

希望日時	第1希望	年	月	日( )	時 分~	時 分	
布 至口 时	第2希望	年	月	日( )	時 分~	時 分	
開催	場所						
希望	第1希望						
講 座	第2希望						
参加予	定人数				人		
参加予定者	午齢層						
集会等	の名称						
集会開	催目的						
備 希望講座の にお知りに こと等							

- ※ 希望日時及び希望講座の第2希望欄は、必要があればご記入下さい。
- ※ 参加予定者年齢層及び備考欄は、より充実した講座にするためですので、ご記入の程 お願いいたします。

## 青年活動推進事業計画書

## 団体名

①現時点のメン	バー構成(当てはまる項目を○で囲んでください。(複数選択
可))	
中学生、高校生	、専門学校・短大・大学生、社会人
	/10代、20代、30代、40代、50代以上
②構成人数	人
③事業達成目標	(できるだけ具体的に)
④事業計画(で	きるだけ具体的に)
【目的】	
【内容】	

※頁が不足する場合は適宜頁を増やしてください。

## 青年活動推進事業 実施報告書

## 団体名

事業実施結身	<b>果</b> (活性化したか、組織化したか)									
	した・しない									
※組織化した場	<b>号合は次の①~③に記入</b>									
①団体名										
②メンバー構成	②メンバー構成(当てはまる項目を○で囲んでください。(複数選択可))									
中学生、高校生	中学生、高校生、専門学校・短大・大学生、社会人									
	/10代、20代、30代、40代、50代以上									
③構成人数	人									
1 事業計画	<b>町どおり進められましたか</b> はい・いいえ									
2 良かった	こ点									
3 課題、同	<b>周題点、改善すべき点</b>									
4 感想										
5 来年度	つ取組について (改善案、展望など)									

## 苦情受付書

(施設名)

								5	そ付 No.		
受付日	年	月	日 (	曜日)	苦情の	発生時	<b></b>		年	月	日
記入者					苦情の	発生場	易所				
出氏	がな)				住所		Tel		( )		
人 利月	者との	関係	本	人・親	· 子 ·	その他	. (			)	
申出人	が本人じ	(外の場	易合は、 <sup>5</sup>	利用者の	の氏名、	、年齢	、連糸	各先を言	己入		
		① 保	育の内容	ドに関す	「る事項	頁 ② (	固人の	嗜好・	選択に	関する	る事項
相記	炎の分類		産管理・			4 #	制度、	施策、法	律に関	引わる	要望
		⑤虐	待、放置	、脅迫、	詐欺等	6	その他	<u>1</u>			
苦情の											
内											
容											
T											
申											
出											
人											
の											
希											
望											
等											
申出人	□話を	と聞いて	てほしい		女えてほ	ましい		回答が	ほしい		
の要望	□調査	をしてに	ましい		女めてほ	ましい		その他	(		)
申出人へ	第三者	委員へ	の報告の	要否				□要		否	
の確認	話合い	への第	三者委員	の助言	、立会	いの要	更否	□要		否	

【相談記録】		
□ 説明·情報不足	□職員の態度	□ サービス内容
【想定原因】 □ サービス量		
□ その他(	_ ,_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	)
【処理経過】		,
【及至胜题】		
【結果】		
【 № 本】		

大野市教育委員会 様

申請者(保護者) 住 所 氏 名 電話番号

大野市病児デイケア事業利用申請書(兼登録台帳)

大野市病児デイケア事業を利用したいので、以下の項目に同意し申請します。

- ① (大野市に住民登録がある方) 病児保育事業の負担金算定のために、大野市が住 民基本台帳の世帯情報、市町村民税の情報、生活保護の情報、児童扶養手当の情報、母子家庭等医療費助成の情報等を閲覧すること。
- ② (他市町に住民登録のある方) 病児保育事業の負担金算定のために、病児デイケア事業利用申請書の写しを住民登録のある広域利用締結市町あてに提供すること。

該当するものすべて	こにレ印	をつ	□第	3 子」	メ 降	Ø -	子ども	)				
けてください。			口児	童扶着	養手	当多	受給世	世帯				
(大野市に住民登録	录がある	方)	□母	:子家原	産等	医损	寮費 助	力成 世	帯			
ふりがな						生	三年		年	月	F	7
児童氏名							日	(		轰	月)	
住所	( ₹		-	)								
在籍中の保育園等						こど	`も園	· 保育	育園・	幼稚園	園・小	学校
看護できない理由		務の の他									)	
利用を希望する 期間	日付	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/
	午前											
※日付と○を記入	午後											
利用の区分	□病児 □病後			中) (		育						
緊急時の連絡先	連絡先						電記	舌番号				

#### ※市担当者記入欄

生活保護	市町村民税	ひとり親家庭	第3子以降	利用料
ale vie - III- ale vie	==		3+ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	自費・還付・窓口無償
該当・非該当	課税・非課税	該当・非該当	該当・非該当	円

大野市教育委員会 様

住 所 申請者氏名 (保護者氏名) 電話番号( -)

大野市すみずみ子育てサポート事業登録申込書

次のとおり:	大野市	すみずみ-	子育てす	ナポーー	、事業の登	経録を	申しぇ	込みます	- 0
児童氏名、又は第1子を出産予定	ふりが 氏 名								
の妊婦の氏名				有	三 月 日	生(満	歳	月)	
	F	<b></b>	続柄	生生	手月 日	Į		な勤務 話番号)	
家庭の状況									
希望するサポ	ポート								
の内容					T		Т		
事業を希望す	トる 理								
由					児童の特	徴、			
児童の健康	状態				行動及び	性 格			
緊急連絡	<u> </u>	1)		電	話番号(		_	_	)
<b>光心</b> 矩桁	<i>)</i> L	2		電	話番号(		_	_	)

大野市教育委員会 様

申請者住所 申請者氏名 (保護者氏名) 電話番号

#### 大野市すみずみ子育てサポート事業利用申請書

次のとおり	大野市すみすみす	子育てサポート事	・莱の利用を甲	目請します	0						
古光 0 4 5	氏	名	生年月日	年齢	【該当するものを込	選択】					
事業の対象となる児童					□子育て家庭						
又は第1子						未満の第1子又は第2子					
を出産予定						爱プロジェクトの認定を ごい(世帯内の認定を受					
の妊婦											
					□第1子を出産予算	定の妊婦(母子手帳を添	付※)				
	氏 名	名 続柄	生年月日	年齢	稍	<b>業</b>	備考				
その他の											
家族の状況											
希望するサ	□ 一時預かり	)		•			•				
ポート内容 (該当する項	□ 送  迎	(	$\sim$		)						
目を選択)	□ 家事援助	(			)						
	□ 就職活動				□ 冠婚	葬祭					
	□ 看護・介護	技艺			□ 通院	・体調不良					
サポートを	□ 免許取得・	更新等事務手続き			□ 家事	支援・引っ越し作業	美				
必要とする	□ 習い事・魚	边強			□ 行事・ボランティア活動						
理由(該当する項目を	□ 休息・リフレッシュ (スポーツ・美容) □ 保育所入所までの一時的な預かり										
選択)	□ 子どもの看護等の間の生活支援										
<ul><li>※記載なき</li><li>場合補助対</li></ul>	□ 仕事(原貝	□ 仕事(原則継続就労など保育所利用が可能な場合は除く。) □ 残業									
象としな	●就労状況につい	ヽて(仕事に☑した	:場合に記入し	て下さい。	)						
<u>/,°</u>	ſ	週日	曜日	月・火・2	水・木・金・土・	<u>・日</u> (○で囲んで下	·さい。) )				
		週	寺間								
	L	保育所入所の	有無 <u>有・</u>	無 (〇で	で囲んで下さい。	)	J				
	□ やむを得な	い事由(			)						
	予	年 月	目 ( )	)	時から						
サポートを	定	年 月	目 (	)	時まで 合計	時間					
必要とする 期間	変	年 月	目 ( )	)	時から						
	更	年 月	日(	)	時まで 合計	時間					
その他											

※ 妊婦の氏名が分かる個所の写しを添付してください。

うち補助対象時間 時間

## 3人っ子応援プロジェクト対象児童申請書

年 月 日

大野市教育委員会 様

申請者(保護者)

住 所

氏 名

電話番号

次の事業について、利用料金の無料化を受けたいので対象児童を申請します。

利用事業名	□一時預	カッり	病児デイク	ケア □すみす	ずみ子育	てサポート
利用施設名						
世帯主氏名						
	氏	Þ	保護者と	生年月日	年齢	対象となる子
保護者が養育	1	名	の続柄	土平月日	十十四十	(○を記入)
する子						
(養育する子す						
べてを記入して						
ください。)						
その他						

※ 利用事業名欄は、該当する口にレ印を記入すること。

※教育委員会記入欄

該当 非該当

#### 3人っ子応援プロジェクト対象児童認定通知書

年 月 日

申請者

様

大野市教育委員会

次の事業の利用について、利用料金無料化の対象児童として認めます。

利用事業名	□一時預かり	□病児デイケ	ア □すみず	み子育てサ	ポート
利用施設名					
保護者住所、	住 所				
氏名	氏 名				
	氏 名	保護者との続柄	生年月日	対象となる期間	
対象児童氏名				年	月まで
				年	月まで
				年	月まで
特記事項					

- 注1 対象となる期間は、当該対象児童が満6歳に達する日以後の最初の3月31日までとなります。
  - 2 事業を利用するときは、この通知書を利用施設に提示してください。
  - 3 対象児童が、対象となる期間を満了する前に対象外となる事由が発生した ときは、速やかにその旨を届け出てください。

大野市特別保育事業 (延長保育・一時預かり) 利用申請書(兼児童台帳)

年 月 日

大野市教育委員会 様

住所 保護者 氏名 電話番号( - - )

次のとおり特別保育事業 (延長保育・一時預かり )を利用したいので、 申請します。

特別保育の利用者負担額の算定等のために、住民基本台帳の世帯情報及び生活保護の情報を閲覧することに同意します。

児童氏名	ふりがな 氏名 年 月	日生(	歳 月	)		用する設名称			
利用事業(○で囲む。)	延長保育	• —	時預かり	١		宮区分 籍児のみ)		· 2	号 · 3号 標準時間
氏:		名	続柄		生年月日		職業及び勤務先 (電話番号)		
家庭の									
状況									
(上記の 児童を除 く。)									
希望する	保育日時	保育日 希望時間	年		月 诗	日から 分から	年	月 時	日まで 分まで
特別保育る理由	で利用す				アレ の有	ルギー	<del>41.</del>	乗・有	ー等の内容)
-	は康状態・公要な事項								
取 刍	連絡先	1)						電話	
※ 忌	) 上 附 兀	2						電話	

#### 法第58条の10第2項に掲げる者でないことの誓約書

子ども・子育て支援法(以下「法」という。)第30条の11の規定による確認の申請をする に当たり、下記の事項を誓約します。

	お外で、「中華ヤフィックの伊力トラのドフィッグでは、											
誓約者(申請者及びその役員又はその長及び管理者)												
役職名	フリガナ 氏	名(署名)	生年月日	住所								

記

- 1 申請者は、法第58条第10項に掲げる者ではありません。
- 2 申請者の役員及びその長は、子ども・子育て支援法施行令第22条第3項に掲げる者では ありません。
- 3 申請者は、大野市暴力団排除条例(以下「暴排条例」という。)第2条第2号又は第3号 に規定する暴力団員等ではありません。
- 4 子ども・子育て支援施設の管理者及び施設等利用給付認定子どもの利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある職員は、暴力団による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。
- 5 施設の運営について、暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員等の支配を受けません。

※申請者が法人の場合にあっては、役員(理事及び監事等)全員が誓約すること。

大野市長 様

## 大野市家庭育児応援手当支給事業現況届

1	受給資格者及び配偶者の状況	提出日	年	月	日

	住所					
	1月1日現在	(上欄と異なる場合に記入してください。)				
	の住所					
	フリガナ		生年月日		年	月 日
受給	氏 名		対象児童			
受給資格者	人 石		との続柄			
格者	連絡先					
			育児休業	受給している	四公1、	T1.) +31.)
	職業	常勤・パート・自営業	給付金	文和している	文和し	(1,121,
	概 未	無職・その他(	児童手当	有	無	
			受給資格	1	***	
	勤務先	(名称)	(勤務開始日)	年	月	目
	フリガナ		生年月日		年	月 日
	氏 名		対象児童			
	人 名		との続柄			
	連絡先					
配			育児休業	受給している	受給し	ていたい
配偶者	職業	常勤・パート・自営業	給付金	文和している	文和し	C ( 1/2 ( )
		無職・その他( )	児童手当	   有	無	
			受給資格	行	<del>////</del>	
	勤務先	(名称)	(勤務開始日)	年	月	目
	住所 ※受給資	資格と異なる場合				

## 2 対象児童の状況(同一世帯の第2子以降3歳未満の児童について記入してください。)

対象	フリ氏	ガナ 名		 生年月日 出生順位	 年	月	Ē
対象児童	住所		資格者と異なる場合				

	対象児童	は保育所等に	入所せず、	家庭内で保	育しています	r.		
	受給資格	各者及び配偶者は	は、生活保	と護を受けて	ハません。			
	受給資格	5者及び配偶者	は、暴力国	団員による不	当な行為の	防止等に	関する法	律(平成3年法律
	第77号	第2条第6	号に規定す	よる暴力団員 かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かん	又は同条第	2号に規	定する暴	力団若しくは暴力
	団員と密	が接な関係を有っ	する者では	はありません。				
/ X	- (1-)次业  〜							
	付資料>							
		学(様式第2号)						
,		業給付金等受約			式第3号)			
(3	3) 受給資	・格者及び配偶者  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	者の健康保	!険証の写し				
(4	l) 児童手	当等を大野市り	以外から受	給している	公務員である	る場合は、	児童手	当受給証明書
	(様式)	第4号)						
(5	5) 受給資	格者及び配偶者	の所得の額	質と当該所得	に係る市区町	「村民税の	所得割合	算額が確認できる
	市区町	対が発行する証	明書					
(6	5) 前各号	よに掲げるものの	のほか、市	i長が必要と	認める書類			
``	, 11,1 4	,,,,,,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,			
事務	処理欄							
支給	対象月	年	月	$\sim$	年		] (	月分)

3 支給要件の確認(該当することを確認し、□に✔を付けてください。)

支給額合計

備

考

(1条)

様式第3号(第4条関係)

#### 保育料等減免措置に関する調書

				П		年	月	日作
1 園児の指名								
		<b>-</b> (男・女	<del>:)</del> / @	幼稚園	盟名	9		
年 月	日生 満	歳	月	5				
③園児の属する世界	帯の状況	(4月1日	現在)					
兄・弟・	姉・妹の	ち在園り	見名 (					)
氏 名	生年	月日	性別	続柄	市	民 税	課 税	額
10 4	(満 年	手 齢)	上上加	मन्द्र १४३	均等	爭割額	所得	割額
	年 (	月 日 歳)						
		月 日 歳)		#1 PI				
	年 (	月 日 歳)						
	年 (	月 日 歳)						
	年 (	月 日 歳)						
	年 (	月 日 歳)		3				
	年 (	月 日 歳)			12 1			
	年 (	月 日歳)		-				
⑤園児の保護者の 住所・氏名	現住所			<i>y</i>	氏名			
上記のものは	、当幼稚	園の在園	児であ	ること	を証明	明します	•	
					年 月	月	設置者	<b></b> 氏名
大野市長 様	1							

備考:「園児の属する世帯の状況」欄には、園児と生計を共にする者について記入すること

#### 様式第1号(第6条関係)

## 大 野 市 生 涯 学 習 わくがくお届け講座申込書

年 月 日

大野市生涯学習センター館長 殿

団体名 代表者 住所 氏名 電話 (事務連絡者氏名) (電話)

1

次のとおり大野市生涯学習わく湧くお届け講座を申し込みます。

as dat to the	第1希	望	华	J	l	<b>E</b> (	)	科	分~	睁	分		
希望日時	第2者	割	年	. ,		日(	)	財子	分~	時	分		
阴唯	場	所											
希 望	第1番	3	174							- - 1			
m M	第2看	望						/	Ε.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0.		
参加予	定 人	数	—男		<u> </u>	少		人	<del>- 合</del> 制	<b>-</b> , ,	۲.	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
参加予定率 層	个男女年	一節		39.00				to a			ille G	# 5 T	
集会等	の名	称	V4 - L N/ - E L J - L N									 	
集会開	催 目	ń'n				T E							
備 希望講座の にお知りに こと等													

- ※ 希望日時及び希望講座の第2希望欄は、必要があればご記入下さい。
- ※ 参加予定者男女年齢層及び備考欄は、より充実した講座にするためですので、ご記入の程お願いいたします。

「大野市教育等員会規則で定める様式における一句なれの表示を改める要綱」(今か3年教養告示第49号)」において、株式中の海外は「様」に改正工れている。

様式第2号(第5条関係)

#### 青年活動推進事業計画書

-		
$\Box$	体	A
1911	1/1	1

					saa ta V
①現時点のメン	バー構成(当てはまる項	[目を○で囲ん	でくださ	い。(複数	選択 可)
中学生、高校生	、専門学校・短大・大学	学生、社会人			
	/10代	、20代、3	0代、4	0代、5	0代以_
9#+ 1 * '	男人、女	<del></del>			7
②構成人数				_ <u>j</u> t	)
3) 事業達成日煙	(できるだけ具体的に)				
97727415	(CC SICI) X HIJICI		- 1	0	
D == 3# =1 == /-	3 w 36 () E (I, I) ( )				
り事業計画(で 	きるだけ具体的に)				
4) 事業計画 (で 	きるだけ具体的に)				
	きるだけ具体的に)				
	きるだけ具体的に)				
	さるだけ具体的に)				
【目的】	さるだけ具体的に)				
【目的】	さるだけ具体的に)				
【目的】	さるだけ具体的に)				
【目的】	さるだけ具体的に)				
【目的】	さるだけ具体的に)				
【目的】	さるだけ具体的に)				
	さるだけ具体的に)				

※頁が不足する場合は適宜頁を増やしてください。

(3条)

様式第9号(第11条関係)

# 青年活動推進事業 実施報告書

寸	体	名	=	2	
---	---	---	---	---	--

	F 20		団体名		
事業実施結果 (注	舌性化したか、	組織化した	<b>たか</b> )		, K
6	した		しない	×	
※組織化した場合に	t次の①~③に	記入			
①団体名					
②メンバー構成 (当	てはまる項目を	を○で囲ん	でください。(	複数選択可)	)
中学生、高校生、専	100		社会人 0 代、3 0 代、	40代、50	) 代以上
③構成人数	<u>\</u>	女		一青	人
1 事業計画ど	おり進めら	れました	こか	はい・1	いいえ
2 良かった点					
3 課題、問題	点、改善す	べき点			
4 感想					
5 来年度の取	組について	(改善案	、展望など	·)	
	. × ×		* E	e	

#### 苦情受付書

(施設名)

					3						受付	No.	
受作	寸日		年	月	日 (	曜日)	苦情	う の 発	生時	期	年	月	H
記力	人者						苦情	の発	生場	所			
申出	(ふり 氏	がな) 名					住所		a 101	Tia.	(	`-	
人	利肝	1者。	との	期係	7	ト人・親	· 子	· 7	の他	(			) ·
由		2 220 9		500 A		利用者					油丝生		
•	14/	,, -1	,,,,,		Ц 16-4	14713- Ц	-,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Α,	1 mr c	1177	AE MI JU	, C HI)	
9 9				①/E	本の内	容に関す	h z a	F 161	(A) ATH	I on mile	17 288 H	1 1 = 11 = 1	トフまで
	相談	· その :	分類	The second second	H000 11 1000 5000	谷に関い							する事項 ・る要望
9				⑤虐	待、放置	是、脅迫、	詐欺	等	⑥ そ	の他	-	5 1 5	
苦情													
カ													
内							E 1						
容						(%)					10 M		
.													
_		-				-							
申													
出人			i										
の													
希													
望													
等													
1	人		話を	開いて	ほしい	- □ 巻	女えて	ほし	, hi	□ 回名	答がほし	, V1	8
) 要	望		調査	Eしてほ	しい		えめて	I I I	, 11	□ そ	の他(		)
出	人へ	第	三者	委員への	の報告の	の要否					要	口否	
確	認	話	合い	への第三	三者委員	員の助言	· . 立	会い	の要	否 口	要	口否	

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

大野市教育委員会 様

申請者(保護者) 住 所 氏 名 電話番号

#### 大野市病児デイケア事業利用申請書 (兼登録台帳)

大野市病児デイケア事業を利用したいので、以下の項目に同意し申請します。

- ① (大野市に住民登録がある方) 病児保育事業の負担金算定のために、大野市が住 民基本台帳の世帯情報、市町村民税の情報、生活保護の情報、児童扶養手当の情 報、母子家庭等医療費助成の情報等を閲覧すること。
- ② (他市町に住民登録のある方) 病児保育事業の負担金算定のために、病児デイケア事業利用申請書の写しを住民登録のある広域利用締結市町あてに提供すること。

該当するものすべて	てにレ	印をつ	口第	第3子.	以降の	子どり	Ь.				
けてください。			口児	直童扶	養手当	受給十	世帯				
(大野市に住民登録	录がある	5方)	口長	3子家	庭等医	療費目	助成世	帯		- 17	× .
ふりがな						生別					1
児童氏名					1 1	生年月日	(	年	月 義	月)	B
住所	(∓			)	93						į.
在籍中の保育園等	1		E . *	2	ت	ども園	• 保育	育園・	幼稚	園・小	学校
看護できない理由	B	動務の その他			100					)	
利用を希望する 期間	日付	1	1	1	/	1	1	1	1	1	1
	午前			10.0					i i	e v	
※目付と〇を記入	午後	- 6							DR		1.0
利用の区分	□病り□病征			(中) (1復期)	保育 ) 保育				1	2	
緊急時の連絡先	連絡分	ŧ				電話	舌番号				

#### ※市担当者記入欄

生活保護	市町村民税	ひとり親家庭	第3子以降	利用料
	and eld the term old	and all the all the	at all all all all	自費・還付・窓口無償
該当·非該当	課税・非課税	該当・非該当	該当・非該当	円

様式第1号(第6条関係)

月

大野市教育委員会 様

住 所 申請者氏名 (保護者氏名) 電話番号(

#### 大野市すみずみ子育てサポート事業登録申込書

	大野市	すみずみ	子育て	サポー	ト事業の登	差録を申	し込みま	す。
児童氏名、 又は第1子 を出産予定 の妊婦の氏	<b>ふりが</b> 氏 4			4	下 月 日	生(演	歳 月)	
	I	氏名	続柄	生名	手月日	性別	職業及び (電話	
家庭の状況								
		1						
希望するサポ の内容	ペート							
事業を希望す	つる理		34 <b>.</b> 154		児童の特	徵、		
児童の健康	伏態		25	. 72	行動及び	性格		
緊急連絡	先	1		電	話番号(	5 7	_	)
214 ED AE /114 /		2		電	話番号(	_	_	)

様式第2号 (第6条関係)

大野市教育委員会 様

月 年 E

申請者住所 申請者氏名 (保護者氏名) 電話番号

#### 大野市すみずみ子育てサポート事業利用申請書

事業の対象	氏	名	性別	生年月	18	年齢		ものを選択】			
となる児童	31 31	٠					□子育で第 □生後		第1子又は第2子		
又は第1子 を出産予定					M _				ジェクトの認定を		
の妊婦		20					20	<b>りきょうだい(</b>	世帯内の認定を受	けた児童教	人)
	lat .	3 X 1 7 7					口第1子を	出産予定の妊	婦(母子手帳を新	付※)	
	氏	名	続柄	生年人	日	年齢		職業		備者	号
その他の			1 1 1					1			
家族の状況		1 7 M		:				a 9.		15 121	
				1949			1 100 0				8
希望するサ	□ 一時預か	ŋ	12	10		59					
ポート内容   (該当する項	口送迎	(		~			_ ( ) :				
目を選択)	□ 家事援助	(					)				
=	口 就職活動	4						冠婚葬祭		30	
80	□ 看護・介	護						通院・体	調不良		
ナポートを	□ 免許取得・更新等事務手続き							家事支援	・引っ越し作	業	
必要とする	□ 習い事・	勉強					. 0	行事・ボ	ランティア活	<b>l</b> h	
理由(該当 する項目を	口 休息・リ	フレッシュ	(スポーツ	• 美容)				保育所入	新までの一時 時	的な預かり	
選択)	ロ 子どもの	看護等の間の	生活支援								
<u>※記載なき</u> 場合補助対	口 仕事(原	則継続就労な	にど保育所有	<b>利用が可</b>	能な場合	合は除	<.)	□ 残業			
象としな	●就労状況につ	いて(仕事に	2回した場合	合に記入	して下	さい。	)				
<u>, , ,                                 </u>	ſ	過	目	曜	月 .	火・オ	k・木・á	・土・目	(〇で囲んで7	でさい。) ]	
		過	時間								
n 5		保育所	入所の有無	<u> </u>	す・無	(07	理んで下	さい。)			
30	□ やむを得	ない事由(						)	(5)	Ø.	14
	予	年	= 月	日(	)		時から				U
サポートを	定	年	三月	日(	)		時まで	合計	時間	-	
必要とする 期間	変	4	三月	月 (	)		時から		250		
	変更	4	三月	日(	)		時まで	合計	時間		
その他		8 3		15		2 1	8		94		(0)

※ 妊婦の氏名が分かる個所の写しを添付してください。

申請者記入不要	うち補助対象時間	時間
	) 2 HII-201-1-201-1-1-1	

#### 様式第1号(第4条関係)

#### 3人っ子応援プロジェクト対象児童申請書

年 月 日

大野市教育委員会 様

申請者(保護者)

住 所

氏 名

電話番号

次の事業について、利用料金の無料化を受けたいので対象児童を申請します。

利用事業名	□一時	預かり	□病児デ	イケア	]すみずみ子育	てサポート
利用施設名						
世帯主氏名						
保護者が養育	氏	名	保護者との続柄	生年月日	性別年齢	対象となる子 (○を記入)
する子	a 10	N A S				
(養育する子す						
べてを記入して						
ください。)			- 1 m	5		
	8 0			8 6 88		
その他	2 2		30 3	end 2	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	0 e

※ 利用事業名欄は、該当する口にレ印を記入すること。

※教育委員会記入欄

該当 非該当

様式第2号(第4条関係)

3人っ子応援プロジェクト対象児童認定通知書

年 月 日

申請者

様

大野市教育委員会

次の事業の利用について、利用料金無料化の対象児童として認めます。

利用事業名	□一時預かり	□病児デ	イケア □	]すみずる	み子育て	サポート
利用施設名		er Se se		ă.		
保護者住所、	住 所				5 82	
氏名	氏名					
	氏 名	保護者との続柄	生年月日	性別	対象と	なる期間
対象児童氏名	= = =			$\bigvee$	年	月まで
			8 8 8		年	月まで
					年	月まで
特記事項		2 1 20 1			\$ x	

- 注1 対象となる期間は、当該対象児童が満6歳に達する日以後の最初の3月3 1日までとなります。
- 2 事業を利用するときは、この通知書を利用施設に提示してください。
  - 3 対象児童が、対象となる期間を満了する前に対象外となる事由が発生したときは、速やかにその旨を届け出てください。

様式第4号(第12条関係)

大野市特別保育事業 (延長保育・一時預かり) 利用申請書(兼児童台帳)

年 月 月

大野市教育委員会 様

住所 保護者 氏名 電話番号( - -

次のとおり特別保育事業 (延長保育 · 一時預かり )を利用したいので、 申請します。

特別保育の利用者負担額の算定等のために、住民基本台帳の世帯情報及び生活保 護の情報を閲覧することに同意します。

児童氏名	ふりがな 氏名 年 月	1 日生(	歳 月)	利用する施設名称		
利用事業 (Oで賦。)	延長保育	ī · -	時預かり	認定区分 (在籍児のみ)	1号 短時間	
	氏	名	続柄	生年月日	性別	職業及び勤務先 (電話番号)
家庭の						
状況(上記の		8				
児童を除く。)						
1 - Fe =	10	* 1				
希望する	保育日時	保育日 希望時間	年	月 日から時 分から		月 日まで 時 分まで
寺別保育 る る理由	を利用す			アレルギー の有無	- Sec.	・有 ルギー等の内容)
	康状態・ 要な事項	4 G			= *	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8
取 為 `	市份 件	① **		× 2 2		電話
来 忌 1	車絡 先	2	H 100 gr		=	電話

9条)

様式第2号 (第2条関係)

#### 法第58条の10第2項に掲げる者でないことの誓約書

子ども・子育て支援法(以下「法」という。)第30条の11の規定による確認の申請をする に当たり、下記の事項を誓約します。

に当	たり、ト	記の事項	を誓約しま	E す。	9 -	(6)					
		4	約者(申)	清者及て	バその役	員又はそ	の長及び	管理者)			
役職	名 フリ		名(署名)		生年月	18.		佳所		性	別。
									\$ **   		
										1	

記

- 1 申請者は、法第58条第10項に掲げる者ではありません。
  - 2 申請者の役員及びその長は、子ども・子育て支援法施行令第22条第3項に掲げる者ではありません。
  - 3 申請者は、大野市暴力団排除条例(以下「暴排条例」という。)第2条第2号又は第3号 に規定する暴力団員等ではありません。
  - 4 子ども・子育て支援施設の管理者及び施設等利用給付認定子どもの利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある職員は、暴力団による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。
  - 5 施設の運営について、暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員等の支配を受けません。

※申請者が法人の場合にあっては、役員(理事及び監事等)全員が誓約すること。

(10条)

様式第1号(第6条関係)

住 所 名

大野市長 様

## 大野市家庭育児応援手当受給資格認定請求書 大野市家庭育児応援手当の認定を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

1 #	認定請求者及	び配偶者の状況	提出日	1	年 月	月 日
No to	住所					
12. 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	※1月1日 時点の住所	上欄と異なる場合に記入してください。(※	※1月~8月分は前	年、9月~1	2月分は本年1	月1日の住所)
	フリガナ		生年月日		年	月日
認定請求者	氏 名		性別	1	対象児童との続柄	
求者	連絡先			2 0		
	職業	常勤・パート・自営業	育児休業 給付金	受給してい	いる 受給	していない
	職業	無職・その他( )	児童手当 受給資格		有	無
	勤務先	(名称)	(勤務開始日)	£	F 月	日
	フリガナ		生年月日		年	月 日
	氏 名		性別		対象児童	
	連絡先				di di	
配偶者	職業	常勤・パート・自営業	育児休業 給付金	受給してい	いる 受給	していない
	似 未	無職・その他( )	児童手当 受給資格		有	無
	勤務先	(名称)	(勤務開始日)	4	三 月	Ħ
-	住所 ※認定	請求者と異なる場合		-14		

2 対象児童の状況 (同一世帯の第2子以降3歳未満の児童について記入してください。)

<del>:</del>	フリ	ガナ	POST OF THE PARTY		生年月日	年	月	日.
対象児童	氏	名			出生順位			
童	住所	※認定請	水者と異なる場合	4 7	1		- 2	

(10条)

様式第7号(第9条関係)

大野市長 様

#### 大野市家庭育児応援手当支給事業現況届

住所						
8						
1月1日現在 の住所	(上欄と異なる場合に記入してください。)				8	
フリガナ		生年月日		年	月	E
氏 名		性別		対象児童 との続柄		
連絡先			U	28.0		
mus alle	常勤・パート・自営業	育児休業給付金	受給してい	る 受給	していれ	ない
職業	無職・その他( )	児童手当 受給資格		有	無	8
勤務先	(名称)	(勤務開始日)	年	月		Ħ
フリガナ		生年月日		年	月	日
氏 名		性別		対象児童 との続柄		
連絡先						
wit 3116	常勤・パート・自営業	育児休業給付金	受給してい	る 受給	していえ	ない
職業	無職・その他( )	児童手当 受給資格		有	無	
勤務先	(名称)	(勤務開始日)	年	月		El
	の住所       フリガナ       氏名       連絡先       丁リガナ       氏名       連絡先       フリガナ       氏名       連絡先       職業	の住所         フリガナ         氏名         連絡先         常勤・パート・自営業無職・その他()         サガナ         氏名         連絡先         職業         常勤・パート・自営業無職・その他()         無職・その他()	の住所       フリガナ       生年月日         氏名       性別         連絡先       育児休業 給付金         無職・その他()       児童手当 受給資格         勤務先 (名称)       (勤務開始日)         大名       性別         性別       性別         職業       常勤・パート・自営業 給付金         無職・その他()       児童手当 受給資格	の住所       フリガナ       生年月日         氏名       性別       /         連絡先       育児休業 給付金 祭給してい 総付金 児童手当 受給資格         勤務先 (名称)       (勤務開始日) 年         フリガナ       生年月日         氏名       性別         連絡先       常勤・パート・自営業 給付金 児童手当 受給資格         職業       無職・その他()	の住所     フリガナ     生年月日     年       氏名     性別     大学祭児童       連絡先     高児休業 総付金 児童手当 受給資格     有       勤務先 (名称)     (期務開始日)     年 月       大名     性別     大学祭児童       大名     性別     大学祭児童       との続柄       連絡先     南       一次の続柄     東線日本       大名     中の続柄       連絡先     常勤・パート・自営業 総付金 児童手当 受給資格     原発資格     有	の住所       フリガナ     生年月日     年月月       氏名     性別     グタシーでいる 受給している 受給している 受給している 受給している 受給している 受給している 受給している 受給資格       職業     葡萄・パート・自営業 無職・その他()     生年月日     年月       氏名     性別     生年月日     年月       大分泉児童との続柄     上の続柄       職業     常勤・パート・自営業 無限・その他()     原出・アル東 会給資格     受給している 受給資格

#### 2 対象児童の状況 (同一世帯の第2子以降3歳未満の児童について記入してください。)

対象児童	フリガナ	生年月日	17.	年	月	B
	氏 名	出生順位				
	住所 ※受給資格者と異なる場合		14			100