

議案第 55 号

大野市病児デイケア事業実施要綱等の一部改正について

令和 4 年 8 月 22 日提出

大野市教育委員会

教育長 久保俊岳

提案理由

利用料や負担金について、取扱いを定める要綱の名称変更による一部改正及び多胎児第 1 子を利用料無料対象にする一部改正を行うため

大野市教育委員会告示第 号

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）等の一部を次のように改正する。

令和4年 月 日

大野市教育委員会

（大野市病児デイケア事業実施要綱の一部改正）

第1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。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
第11条（略） 2（略） (1) <u>大野市子どもさん応援プロジェクトの取扱い等を定める要綱（令和4年教育委員会告示第号）</u> 第4条の認定を受けた児童 同要綱第3条に定める額 (2) 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第6条に規定する受給資格者が属する世帯（以下「児童扶養手当受給世帯」という。）又は大野市母子家庭等医療費の助成に関する条例（昭和53年条例第19号）第3条に規定する助成対象者が属する世帯（以下「母子家庭等	第11条（略） 2（略） (1) <u>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）</u> 第4条の認定を受けた児童 同要綱第3条に定める額 (2) 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第6条に規定する受給資格者が属する世帯（以下「児童扶養手当受給世帯」という。）又は大野市母子家庭等医療費の助成に関する条例（昭和53年条例第19号）第3条に規定する助成対象者が属する世帯（以下「母子家庭等

医療費助成世帯」という。)の 対象児童(以下「ひとり親家庭 児童」という。) 無料  (3) <u>同一世帯にいる就学前までの 多胎児で第1子の児童</u> 無料	医療費助成世帯」という。)の 対象児童(以下「ひとり親家庭 児童」という。) 無料
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

様式第1号中「□第3子以降の子ども」を「□第2子以降の子ども」に  
改め、次に「□多胎児第1子」を加える。

(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2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。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で  
示すように改正する。

改正後	改正前
<p>第8条 (略)</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、第3 条第3号に掲げる家事援助(妊婦 家庭除く。)を利用する者が、<u>生 後1か月未満の第1子を養育する 家庭</u>である場合は、利用料を無料 とする。この場合において、無料 化とする対象となる利用の時間の 上限は月35時間、無料とする利 用料の1時間当たりの上限額は7 00円とし、無料とする前の利用 料の額が上限額を超える場合は、 当該無料とする前の利用料の額と 上限額との差額を受託者に支払わ なければならない。</p> <p>3 前2項の規定にかかわらず、<u>大 野市子だくさん応援プロジェクト</u></p>	<p>第8条 (略)</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、第3 条第3号に掲げる家事援助(妊婦 家庭除く。)を利用する者が、<u>生 後1か月未満の第1子又は第2子 を養育する家庭</u>である場合は、利 用料を無料とする。この場合にお いて、無料化とする対象となる利 用の時間の上限は月35時間、無 料とする利用料の1時間当たりの 上限額は700円とし、無料とす る前の利用料の額が上限額を超 える場合は、当該無料とする前の 利用料の額と上限額との差額を受 託者に負担しなければならない。</p> <p>3 前2項の規定にかかわらず、<u>大 野市3人っ子応援プロジェクトの</u></p>

<p><u>の取扱い等を定める要綱（令和 4 年教育委員会告示第 号）第 4 条の認定を受けた児童の保護者がこの事業を利用する場合（妊婦家庭として利用する場合を除く。）に受託者に支払う利用料の額は、同要綱第 3 条に定める額と前 2 項の額を比較し、低い方の額とする。</u></p> <p>4 <u>同一世帯にいる就学前の多胎児で第 1 子の児童の保護者がこの事業を利用する場合（妊婦家庭として利用する場合を除く。）は、受託者に負担する利用料を無料とする。無料とする利用料の 1 時間当たりの上限額は 7 0 0 円とし、無料とする前の利用料の額が上限額を超える場合は、当該無料とする前の利用料の額と上限額との差額を受託者に支払わなければならない。</u></p>	<p><u>取扱い等を定める要綱（令和 3 年教育委員会告示第 2 5 号）第 4 条の認定を受けた児童の保護者がこの事業を利用する場合（妊婦家庭として利用する場合を除く。）に受託者に負担する利用料の額は、同要綱第 3 条に定める額と前 2 項の額を比較し、低い方の額とする。</u></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

様式第 2 号を別紙のとおり改める。

（大野市特別保育事業の実施に関する要綱の一部改正）

第 3 条 大野市特別保育事業の実施に関する要綱（令和 4 年 3 月 2 9 日教育委員会告示第 4 号）の一部を次のように改正する。

別表第 5（第 1 3 条関係）一般型一時預かり事業の利用者負担額の欄中「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 年教委告示第 2 5 号）」を「大野市子だくさん応援プロジェクトの取扱い等を定める要綱（令和 4 年教育委員会告示第 号）」に改める。

附 則

この要綱は令和 4 年 9 月 1 日から施行する。

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にレ印をつけてください。 (大野市に住民登録がある方)		<input type="checkbox"/> 第2子以降の子ども <input type="checkbox"/> 多胎児第1子 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯 <input type="checkbox"/> 母子家庭等医療費助成世帯								
ふりがな		性別								
児童氏名		生年 月日	年 月 日 ( 歳 月)							
住所	(〒 - )									
在籍中の保育園等	こども園・保育園・幼稚園・小学校									
看護できない理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
利用を希望する 期間	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	※日付と○を記入	午前								
	午後									
利用の区分	<input type="checkbox"/> 病児（病気治療中）保育 <input type="checkbox"/> 病後児（病気回復期）保育									
緊急時の連絡先	連絡先		電話番号							

※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
該当・非該当	課税・非課税	該当・非該当	該当・非該当	自費・還付・窓口無償 円

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ずみ子育てサポート事業の利用を申請します。

事業の対象となる児童又は第1子を出産予定の妊婦	氏名	性別	生年月日	年齢	【該当するものを選択】	
					<input type="checkbox"/> 子育て家庭 <input type="checkbox"/> 生後1か月未満の第1子 <input type="checkbox"/> 子だくさん応援プロジェクトの認定を受けた児童又はそのきょうだい（世帯内の認定を受けた児童数 人） <input type="checkbox"/> 多胎児第1子 <input type="checkbox"/> 第1子を出産予定の妊婦（母子手帳を添付※）	
その他の家族の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考
やむを得ない事由の有無	<input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 送迎（ ～ ） <input type="checkbox"/> 家事援助（ ）					
	※やむを得ない事由とは、おおむね下記のような事由です。 ・就職活動 ・冠婚葬祭 ・看護、介護 ・通院、体調不良 ・免許取得、更新事務手続き ・家事支援や引っ越し作業 ・習い事や勉強 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・行事 ・ボランティア活動 ・休息、リフレッシュ（スポーツ、美容） ・保育所等入所、入園までの一時的な預かり ・子供の看護等の間の生活支援 ・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 等					
サポートを必要とする期間	予定	年 月 日（ ）		時から		
		年 月 日（ ）		時まで	合計	時間
変更		年 月 日（ ）		時から		
		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。

申請者記入不要

うち補助対象時間

時間