

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱

○大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱

平成28年3月29日

告示第101号

(目的)

第1 この要綱は、保護者の疾病その他の理由により家庭において児童の養育が困難となった場合に、当該児童を一時的に児童福祉施設等において養育することができる大町市子育て支援ショートステイ事業（以下「事業」という。）を実施することにより、児童の福祉の増進を図るとともに、家庭における子育てを支援することを目的とする。

(対象児童)

第2 事業の対象となる児童（以下「対象児童」という。）は、市内に居住する18歳未満の者で、当該対象児童の保護者が次の各号のいずれかに該当し、保護者による養育が一時的に困難となったものとする。

- (1) 疾病にかかり、又は負傷しているとき。
- (2) 妊娠中又は出産後間がないとき。
- (3) 同居の親族を介護し、又は看護しているとき。
- (4) 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっているとき。
- (5) 冠婚葬祭若しくは学校等の公的行事へ参加するとき又は転勤し、若しくは出張するとき。
- (6) 育児、慢性疾患児の看護等により、養育不安の状態であるとき。
- (7) 失踪の状態にあるとき。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、家庭において児童の養育が困難な状態であると市長が認めるとき。

2 前項の規定にかかわらず、対象児童が感染症等の疾患を有し、児童福祉施設等の他の利用者に感染させるおそれがある場合は、事業を利用することができない。

(利用期間)

第3 事業の利用期間は、7日を限度とする。ただし、市長が必要と認める場合は、この限りでない。

(事業の実施等)

第4 事業の実施は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条に規定する児童福祉施設その他の保護を適切に行うことのできる施設とし、市長が認める団体に委託して実施するものとする。

(利用申請等)

第5 事業の利用を希望する対象児童の保護者は、子育て支援ショートステイ事業利用申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、利用の可否を決定し、その旨を子育て支援ショートステイ事業利用決定通知書（様式第2号）により対象児童の保護者に通知するものとする。

3 市長は、前項の利用決定をしたときは、事業を実施する施設の長に子育て支援ショートステイ事業実施依頼書（様式第3号）により依頼するものとする。

(緊急利用)

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱

第6 第5の規定にかかわらず、市長が緊急を要すると認める場合は、対象児童は事業を利用することができる。この場合において、対象児童の保護者は、当該児童が事業の利用開始した後、速やかに第5第1項に規定する申請を行わなければならない。

(費用の負担)

第7 事業の利用の決定を受けた者は、別表に定める基準により、利用に要した費用を負担しなければならない。

(委任)

第8 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

別表 (第7関係)

対象区分		一泊当たりの負担額 (円/人)
<u>生活保護世帯等</u>		0
1 母子家庭等のうち、当該年度分の市町村民税課税世帯	2歳未満又は慢性疾患の児童	1, 100
	2歳以上の児童	1, 000
2 <u>生活保護世帯等を除く当該年度分の市町村民税非課税世帯</u>		
その他の世帯	2歳未満又は慢性疾患の児童	5, 350
	2歳以上の児童	2, 750

(備考)

- 1 生活保護世帯等とは、生活保護世帯及び母子家庭等の世帯のうち、当該年度分の市町村民税非課税世帯をいう。
- 2 母子家庭等とは、母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第5項に規定する母子家庭等をいう。
- 3 4月から6月までの間においては、「当該年度分の市町村民税が非課税の世帯」とあるのは「前年度分の市町村民税が非課税の世帯」と読み替えるものとする。

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱

様式第1号（第5関係）

子育て支援ショートステイ事業利用申請書

大町市長 殿

年 月 日

住所

氏名（保護者）

㊦

連絡先（自宅電話

—

—

）

（携帯電話

—

—

）

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱第5第1項の規定により、次のとおり利用の申請をします。

なお、事業の利用決定のため、市が私の属する世帯に関する住民基本台帳情報及び税情報について、閲覧することに同意します。

ふりがな 対象児童名		生年月日	年 月 日	歳
利用を必要とする理由				
利用期間	年 月 日から 年 月 日までの 日間			
利用希望施設名				
世帯状況	氏 名	生年月日	続柄	備考（勤務先、学校名等）
緊急連絡先 （申請者以外）	氏名 住所	続柄	自宅電話 携帯電話	
児童の状況 （心身、在園、在学状況等）				
特記事項				
生活保護受給の有無	1 受給している		2 受給していない	
市町村民税の課税状況	1 課税		2 非課税	

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱

様式第2号（第5関係）

子育て支援ショートステイ事業利用決定通知書

年 月 日

様

大町市長 印

年 月 日付で申請のあった大町市子育て支援ショートステイ事業の利用について、下記のとおり決定したので通知します。

なお、事前に利用施設に連絡の上、所定の日に児童の送迎を行ってください。

記

子育て支援ショートステイ事業利用 可 ・ 不可

申請者氏名		住所	
対象児童名		生年月日	年 月 日 歳
利用施設名		所在地	電話
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		
不可の理由	1 事業を実施する施設に空きがないため 2 その他（ ）		
利用者負担	一泊1人当たり 円 利用者負担金額 円（ 泊分） (利用終了時に直接利用施設にお支払いください。)		
備考	1 利用期間を変更する場合は、速やかに申し出てください。 2 施設の利用に当たっては、施設長の指示に従ってください。 3 施設への送迎は、保護者が行ってください。 4 医療機関等に受診した場合の費用は、利用者の負担となります。		

この決定に不服があるときは、この決定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、市長に対して審査請求をすることができます。

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱

様式第3号（第5関係）

子育て支援ショートステイ事業実施依頼書

年 月 日

様

大町市長

印

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱第5第3項の規定により、下記のとおり事業の実施を依頼します。

記

ふりがな 児 童 名	(男・女)	生年月日	年 月 日	歳
保護者名		続柄		
保護者住所		電話番号		
緊急連絡先	(氏名)	(続柄) (電話番号)		
委託期間	年 月 日から	年 月 日まで	(泊)	
委託理由				
児童の状況 (心身等)				
特記事項				
費用区分	委託費 1泊当たり	円×	泊＝	円
	保護者負担額 1泊当たり	円×	泊＝	円

※ 保護者負担額は直接保護者から徴収してください。

大町市子育て支援ショートステイ事業実施要綱

様式第1号（第5関係）

様式第2号（第5関係）

様式第3号（第5関係）