

府中市乳児等のための支援給付に係る認定に関する規則を公布する。

令和 8 年 2 月 27 日

府中市長 高野 律 雄

府中市規則第 5 号

府中市乳児等のための支援給付に係る認定に関する規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、子ども・子育て支援法(平成 24 年法律第 65 号。以下「法」という。)に基づく乳児等のための支援給付を行うための法第 30 条の 15 第 1 項に規定する認定(以下「乳児等支援給付認定」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(乳児等支援給付認定に係る申請書)

第 2 条 法第 30 条の 15 第 1 項の規定による申請は、乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書(第 1 号様式)により行うものとする。

(乳児等支援支給認定証)

第 3 条 法第 30 条の 15 第 3 項の規定により交付する認定証は、乳児等支援支給認定証(こども誰でも通園制度認定証)(第 2 号様式)とする。

(乳児等支援給付認定の変更に係る届出)

第 4 条 法第 30 条の 17 第 1 項の規定による届出は、乳児等支援給付認定変更届(第 3 号様式)により行うものとする。

2 市長は、前項の届出があったときは、当該届出に係る保護者に対し、変更後の乳児等支援支給認定証を交付するものとする。

(乳児等支援給付認定の取消し)

第 5 条 市長は、法第 30 条の 18 第 1 項の規定により乳児等支援給付認定を取り消したときは、乳児等支援給付認定取消通知書(第 4 号様式)により当該取消しに係る保護者に通知するものとする。

(乳児等支援支給認定証の再交付に係る申請書)

第 6 条 子ども・子育て支援法施行規則(平成 26 年内閣府令第 44 号)第 28 条の 27 第 1 項の規定による申請は、乳児等支援支給認定証再交付申請書(第 5 号様式)により行うものとする。

(雑則)

第7条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この規則は、令和8年4月1日から施行する。

第1号様式 (第2条)

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

府中市長

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

個人情報の提供等の同意	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報(要配慮個人情報含む)等を利用することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報(要配慮個人情報を含む)や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き(乳児等支援給付認定の消滅、変更に関する手続き等)を行うことに同意します。

申請者(保護者) ※児童と同居している方が申請者になります	フリガナ			生年月日		性別		児童との続柄		
	氏名									
	現住所	〒								
	本年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒							
	前年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒							
電話番号			メールアドレス							
負担軽減の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び市町村が支援が必要と認めた世帯である場合は「有」をチェックしてください。 ※本年1月1日現在、住民票がない場合は、世帯全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写しなど必要な書類を添付してください。								
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
既に認定を受けている児童の有無 ※認定期間内の児童に限る	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									

代理利用者	総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	フリガナ			生年月日		児童との続柄				
	氏名									
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒							
	電話番号			メールアドレス						

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	確認を希望する児童の数									
	フリガナ			生年月日		性別				
	氏名									
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						申請者(保護者)との続柄	
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他						
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:) □指示書等の添付) □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>:) □添付あり / □添付無し) □その他(具体的に記載:)						
	フリガナ			生年月日		性別				
	氏名									
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						申請者(保護者)との続柄	
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他						
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:) □指示書等の添付) □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>:) □添付あり / □添付無し) □その他(具体的に記載:)						
	フリガナ			生年月日		性別				
	氏名									
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						申請者(保護者)との続柄	
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他						
その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:) □指示書等の添付) □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>:) □添付あり / □添付無し) □その他(具体的に記載:)							

第2号様式（第3条）

年 月 日

様

府中市長

印

乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）

先に申請のありました乳児等支援給付認定について、下記のとおり認定しました。

記

乳児等支援支給認定証番号	
児童氏名	
児童生年月日・性別	年 月 日
保護者住所	
保護者氏名	
保護者生年月日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日 なお、保育所や認定こども園等に入所した場合は、上記期間内であっても認定が取り消されます。 また、保護者の方が市町村外に転出した場合は、認定が取り消されます。
交付年月日	年 月 日

障害児加算	
医療的ケア児加算	
要支援家庭のこども加算	
負担軽減加算	
負担軽減加算適用開始日	年 月 日

- 1 この処分に不服がある場合は、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か月以内に、府中市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、府中市を被告として（訴訟において府中市を代表する者は府中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。
なお、1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その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か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、1又は2の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、1又は2の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第 号
年 月 日

様

府中市長



乳児等支援給付認定取消通知書

子ども・子育て支援法第30条の18第1項の規定により、次のとおり乳児等支援給付認定を取り消しましたので通知します。

保護者氏名		
児 童	氏 名	
	生年月日	年 月 日
認定証番号		
支給認定取消日		
取消理由		
備 考		

- 1 この処分に不服がある場合は、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か月以内に、府中市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、府中市を被告として（訴訟において府中市を代表する者は府中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

- 3 ただし、1又は2の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、1又は2の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第5号様式（第6条）

乳児等支援支給認定証再交付申請書

年 月 日

府中市長

申請者氏名

次のとおり、乳児等支援給付に係る支給認定証の再交付を申請します。

保 護 者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		住 所	
			電 話 番 号	
			メールアドレス	

児 童	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		保護者との続柄	
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		保護者との続柄	
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		保護者との続柄	
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		保護者との続柄	

再 交 付 申 請 理 由	
------------------	--