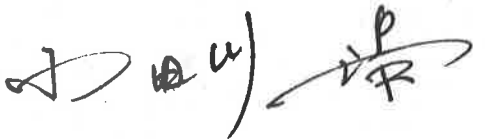




つくばみらい市規則第 17 号

つくばみらい市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和 6 年 4 月 1 日

つくばみらい市長 

つくばみらい市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

つくばみらい市子ども・子育て支援法施行細則（平成 27 年つくばみらい市規則第 15 号）の一部を次のように改正する。

様式第 1 号および様式第 7 号を次のように改める。

申請日 年 月 日

申請者 (認定 保護者)	フリガナ		個人番号		生年月日		申請する 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	〒						
	連絡先		障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金		
連絡先区分	携帯 勤務先 自宅 その他( )								

同一世帯に 属する保護 者(配偶者 等)	同一世帯に属する 保護者(配偶者等)の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	フリガナ		個人番号		生年月日		申請する 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	〒						
	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	〒						
連絡先		障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金			
連絡先区分	携帯 勤務先 自宅 その他( )								

教育・保育 給付認定 を希望す る児童	認定を希望する児童の数									
	1	フリガナ		個人番号		生年月日		性別	認定 区分	
		氏名								
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						
		保育を希望 する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)	障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金		
	2	フリガナ		個人番号		生年月日		性別	認定 区分	
		氏名								
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						
		保育を希望 する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)	障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金		
	3	フリガナ		個人番号		生年月日		性別	認定 区分	
		氏名								
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						
保育を希望 する時間		<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)	障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金			

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

世帯構成員の数		フリガナ氏名	申請する児童との続柄※	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別居の別	居住地の市区町村	障害者手帳等の有無	障がいに係る手当等の受給状況
申請する児童の世帯構成員(認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く)	1						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金
	2						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金
	3						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金
	4						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金
	5						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金

保育を必要とする事由	申請者の状況				同一世帯に属する保護者(配偶者等)の状況			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> その他
就労、就学の場合	その他の場合				その他の場合			
	通勤(通学)手段/時間 ※手段が複数ある場合はすべてにチェック	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車	約 時間 分(往復時間で記入)	通勤(通学)手段/時間 ※手段が複数ある場合はすべてにチェック	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車	約 時間 分(往復時間で記入)
妊娠・出産の場合	出産予定年月日				産前産後休業期間			
上記以外の具体的な状況								
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他	事由発生日	その他の場合		
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

入所児童	フリガナ氏名		生年月日	障害者手帳又は療育手帳の有無	利用施設名
	①			有・無	
	②			有・無	
	③			有・無	

認定保護者	フリガナ氏名	入所児童との続柄	連絡先	住所	変更の有無	⑤その他の場合
					①無 ②結婚・離婚 ③転居・退職 ④出産 ⑤その他	
同一世帯に属する保護者					①無 ②結婚・離婚 ③転居・退職 ④出産 ⑤その他	

児童の世帯構成員(入所児童及び保護者を除く)	フリガナ氏名	入所児童①との続柄	生年月日	勤務先	障害者手帳等の有無	変更の有無	変更がある場合
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

保育の必要性	認定保護者の状況				同一世帯に属する保護者の状況			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧 その他の場合	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧 その他の場合	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> その他
保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間)				<input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)			
就労、就学の場合	通勤(通学)手段/時間 ※手段が複数ある場合はすべてにチェック	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 約 時間 分(往復時間で記入)	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他( ) 約 時間 分(往復時間で記入)	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車	通勤(通学)手段/時間 ※手段が複数ある場合はすべてにチェック	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 約 時間 分(往復時間で記入)	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他( ) 約 時間 分(往復時間で記入)	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車
妊娠・出産の場合	出産予定年月日							
病気・障がいの場合	障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
育児休業の場合	育児休業取得期間 ~							
上記以外の具体的な状況								
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他	事由発生日	その他の場合		
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
情報閲覧の同意	<input type="checkbox"/> 保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します。							

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。