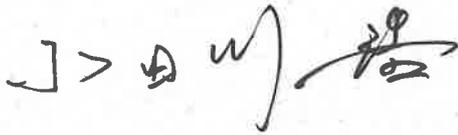


つくばみらい市規則第 1 号

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 8 年 2 月 24 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。

第 3 条の見出し中「認定」を「教育・保育給付認定」に改める。

第 15 条の 10 の次に次の 5 条を加える。

（乳児等支援給付認定の申請等）

第 15 条の 11 府令第 28 条の 22 第 1 項の申請書は、乳児等支援給付認定申請書（様式第 15-14 号）とする。

（乳児等支援給付認定の認定等）

第 15 条の 12 法第 30 条の 15 第 3 項の規定による認定証は、乳児等支援支給認定証（様式第 15-15 号）とする。

（乳児等支援給付認定の変更届）

第 15 条の 13 府令第 28 条の 26 第 1 項に規定する届出は、乳児等支援給付認定変更届（様式第 15-16 号）により行うものとする。

（乳児等支援給付認定の取消しの通知等）

第 15 条の 14 府令第 28 条の 25 第 1 項の規定による通知は、乳児等支援給付認定取消通知書（様式 15-17 号）により行うものとする。

（乳児等支援給付費の請求等）

第 15 条の 15 法第 30 条の 20 第 5 項の規定による特定乳児等通園支援事業者が乳児等支援給付認定保護者に代わって乳児等支援給付費を代理受領する場合の請求書は、乳児等支援給付費請求書（様式第 15-18 号）により行うものとする。

第 17 条に次の 1 項を加える。

3 府令第 44 条の 2 において準用する府令第 39 条の規定による申請書は、特定乳児等通園支援事業者確認申請書（様式第 16-3 号）とする。

第 18 条に次の 1 項を加える。

3 法第 54 条の 3 において準用する法第 44 条の規定による申請書は、特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書（様式第 17-3 号）とする。

第 19 条に次の 2 項を加える。

1924年11月1日

1924年11月1日

Handwritten signature or name

1924年11月1日

3 法第54条の3において準用する法第47条第1項の規定による届出は、特定乳児等通園支援事業者確認内容変更届（様式第19—2号）により行わなければならない。

4 法第54条の3において準用する法第47条第2項の規定による届出は、特定乳児等通園支援事業者利用定員減少届（様式第19—3号）により行わなければならない。

第20条に次の1項を加える。

3 特定乳児等通園支援事業所の設置者は、法第54条の3において準用する法第48条の規定により、当該特定乳児等通園支援事業者の確認を辞退しようとするときは、特定乳児等通園支援事業者確認辞退届（様式第20—3号）を市長に提出しなければならない。

様式第15—13号の次に次の5様式を加える。

乳児等支援給付認定申請書

つくばみらい市長 様

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。

情報閲覧・共有の同意	<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（要配慮個人情報を含む）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	<small>※生活保護を受給している場合、市町村民税減額申請書（子）、（母）生活保護の世帯である場合及び市町村が支援の必要と認められる世帯である場合は「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「市町村民税納税証明書」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。</small>						
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		性別		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					

乳児等支援給付の認定を受けようとする児童	確認を希望する児童の枚							
	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	〒				申請者との続柄	
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害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 <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	<input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等） <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 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>） <input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> 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	〒				申請者との続柄	
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害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 <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	<input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等） <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 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>） <input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> 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	〒				申請者との続柄	
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害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 <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	<input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等） <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 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>） <input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載）					

Financial Statement

Page 1 of 1

Period: 12/31/2023

Total Assets		1000000
Total Liabilities		500000
Total Equity		500000

Account	Balance	Change
Accounts Receivable	100000	0
Inventory	200000	0
Prepaid Expenses	50000	0
Property, Plant, and Equipment	450000	0
Accounts Payable	150000	0
Accrued Liabilities	100000	0
Common Stock	500000	0
Retained Earnings	0	0

Total Assets		1000000
Total Liabilities		500000
Total Equity		500000

Account	Balance	Change
Accounts Receivable	100000	0
Inventory	200000	0
Prepaid Expenses	50000	0
Property, Plant, and Equipment	450000	0
Accounts Payable	150000	0
Accrued Liabilities	100000	0
Common Stock	500000	0
Retained Earnings	0	0

年 月 日

様

つくばみらい市長

乳児等支援支給認定証

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、保護者の方がつくばみらい市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

(教示)

- この決定について不服がある場合には、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箇月以内に、つくばみらい市長に対して審査請求をすることができます(なお、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箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- この決定については、この決定のあったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、つくばみらい市を被告として(訴訟においてつくばみらい市を代表する者は、つくばみらい市長となります。)、処分の取消すの訴えを提起することができます(なお、この決定を知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消すの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決のあったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消すの訴えを提起することができます。

乳児等支援給付認定変更届

年 月 日

つくばみらい市長 様

届出者氏名

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		ログインID (メールアドレス)	
保護者名		生年月日	年 月 日生
		住所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> その他
------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏 () <input type="checkbox"/> 変更前の住所 () <input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 () <input type="checkbox"/> その他変更事項 ()
------	--

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等	<input type="checkbox"/> 引越し	<input type="checkbox"/> その他 ()
------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

乳児等支援給付認定取消通知書

第 号
年 月 日

様

つくばみらい市長

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たので通知します。

認定証番号	
乳児等支援給付認定子ども	
取消しの理由	
取消しの日	年 月 日

次のとおり、乳児等支援支給認定証を返還してください。

1 返還先

2 返還期限

年 月 日

(教示)

- この決定に不服がある場合には、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箇月以内に、つくばみらい市長に対して審査請求をすることができます(なお、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箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、つくばみらい市を被告として(訴訟においてつくばみらい市を代表する者は、つくばみらい市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると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。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該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箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

乳児等支援給付費請求書

年 月 日

つくばみらい市長 様

事業所の住所	
事業所の名称	
設置者の住所	
設置者の名称	
請求者の名称	
インボイス登録番号	T
連絡先 (電話番号)	

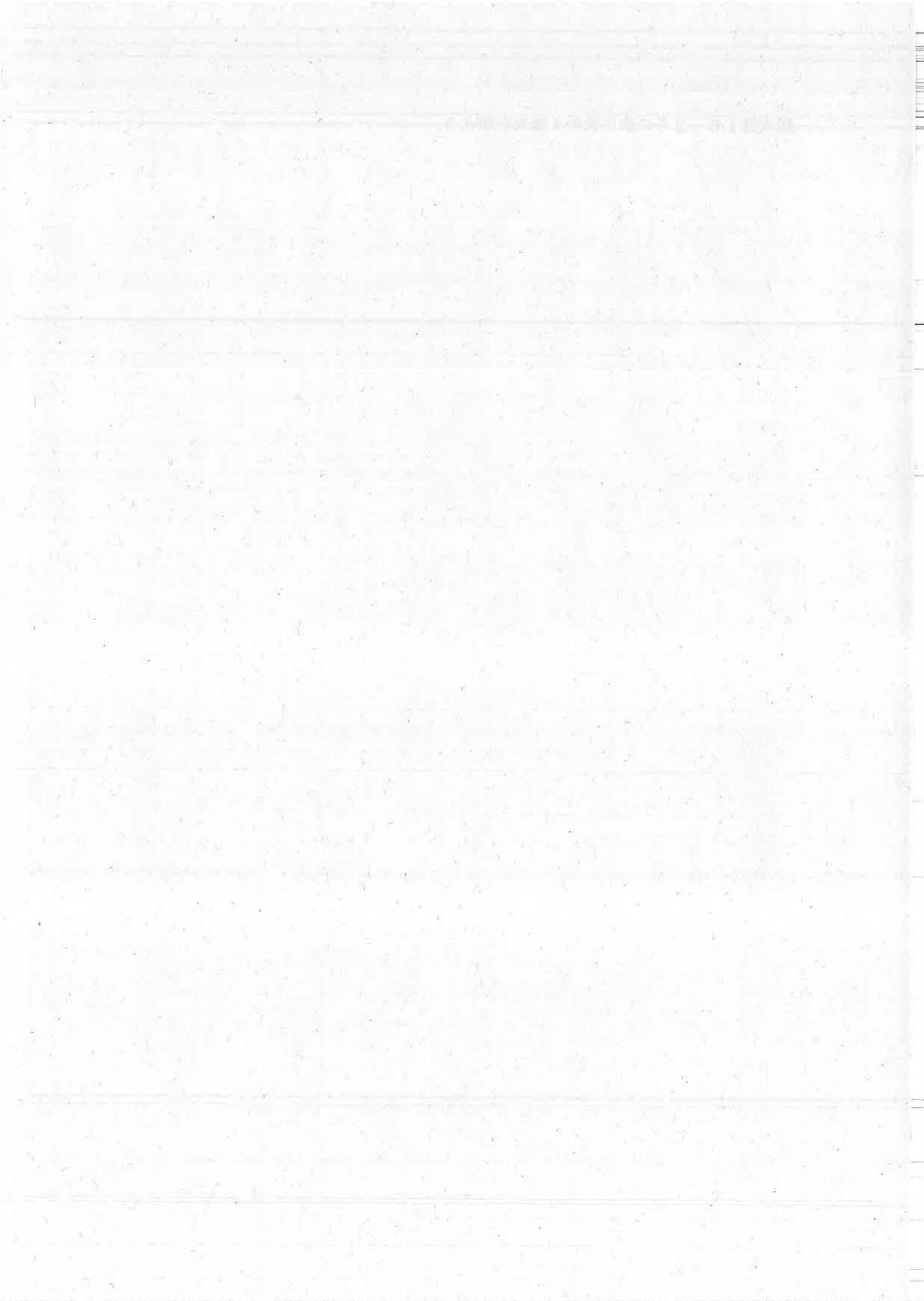
特定乳児等通園支援を提供しましたので、次のとおり乳児等支援給付費を請求します。

1 請求金額 円 (年 月利用分)

2 振込先口座

フリガナ			
口座名義人			
振込先 金融機関		銀行 金庫 組合	支店
(コード番号)	金融機関コード		支店コード
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号

様式第16—2号の次に次の1様式を加える。



特定乳児等通園支援事業者確認申請書

年 月 日

つくばみらい市長

所在地 _____

申請者 氏名(又は名称) _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第54条の2第2項の規定による確認を受けたいので、以下のとおり申請します。

1. 事業所の名称等

事業所の名称			
事業所の所在地			
区分	<input type="checkbox"/> 一般型(在園児合同) <input type="checkbox"/> 一般型(専用室独立型) <input type="checkbox"/> 余裕活用型		
設置者・事業者の主たる事業所の所在地	〒 _____		
	電話: _____		
	メール: _____		
設置者・事業者の代表者	フリガナ		職名
	氏名		生年月日 年 月 日
事業の開始予定年月日	_____ 年 月 日		
利用定員	1時間あたり		名
	1月あたり※		名

※1月あたりとは、1時間単位で利用した場合の1月あたりの延べ利用児童数を記載してください。

2. 添付書類

別紙「添付書類一覧」のとおり

様式第17—2号の次に次の1様式を加える。

特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書
（利用定員の増加）

年 月 日

つくばみらい市長

所在地 _____

申請者 氏名（又は名称） _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第54条の2第1項の確認において定めた利用定員を増加したいので、同法第54条の3において準用する同法第44条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

1. 事業所の名称等

事業所の名称		
事業所の所在地	〒 _____	
	電 話: _____	
	メー ル: _____	

2. 利用定員を増加しようとする理由等

1時間あたり					
変更前の利用定員（人）			変更後（増加）の利用定員（人）		
0歳	1・2歳	合計	0歳	1・2歳	合計
1月あたり					
変更前の利用定員（人）			変更後（増加）の利用定員（人）		
0歳	1・2歳	合計	0歳	1・2歳	合計
利用定員を増加しようとする理由					

3. 添付書類

別紙「添付書類一覧（変更）」のとおり

様式第19号の次に次の2様式を加える。

特定乳児等通園支援事業者確認内容変更届
（利用定員の変更以外）

年 月 日

つくばみらい市長

所在地 _____

届出者 氏名（又は名称） _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第54条の2第1項の規定による確認を受けた事項に変更があったので、同法第54条の3において準用する同法第47条の規定に基づき、関係書類を添えて届出します。

1. 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒 _____
	電話: _____
	メール: _____

2. 変更事項

該当するものに○をつけてください。

変更事項	
	事業所の名称
	事業所の場所（所在地）
	設置者（申請者）の名称、主たる事務所の所在地
	代表者の氏名、生年月日及び職名
	代表者の住所
	設置者（申請者）の定款、寄附行為及び登記事項証明書等
	建物の構造概要及び図面（各室の用途を明示したもの）並びに設備の概要
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

	運営規程
	乳児等支援給付費及び特例乳児等支援給付費の請求に関する事項
	役員の氏名、生年月日及び住所

3. 変更内容

変更内容	
変更年月日	年 月 日
変 更 前	
変 更 後	
変更の理由	

4. 添付書類

別紙「添付書類一覧（変更）」のとおり

特定乳児等通園支援事業者利用定員減少届

年 月 日

つくばみらい市長

所在地 _____

届出者 氏名 (又は名称) _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第54条の2第1項の確認において定めた利用定員を減少したいので、同法第54条の3において準用する同法第47条の規定に基づき、届出します。

1. 事業所の名称等

事業所の名称		
事業所の所在地	〒 _____	
	電話: _____	
	メール: _____	

2. 利用定員を減少しようとする理由等

1時間あたり					
変更前の利用定員 (人)			変更後 (増加) の利用定員 (人)		
0歳	1・2歳	合計	0歳	1・2歳	合計
1月あたり					
変更前の利用定員 (人)			変更後 (増加) の利用定員 (人)		
0歳	1・2歳	合計	0歳	1・2歳	合計
現に利用している乳児等支援給付認定子どもに対する措置					
利用定員を減少しようとする年月日					
利用定員を減少しようとする理由					

3. 添付書類

別紙「添付書類一覧 (変更)」のとおり

行政院農業委員會公告

第一〇一號

中華民國八十二年一月一日

為公告事：查本會為配合農林部辦理「八十二年農林政策綱要」中「加強農林生產」之政策，特訂定「八十二年農林政策綱要」，業經行政院會議通過，茲將該綱要全文公布，自八十二年一月一日起施行。此布。

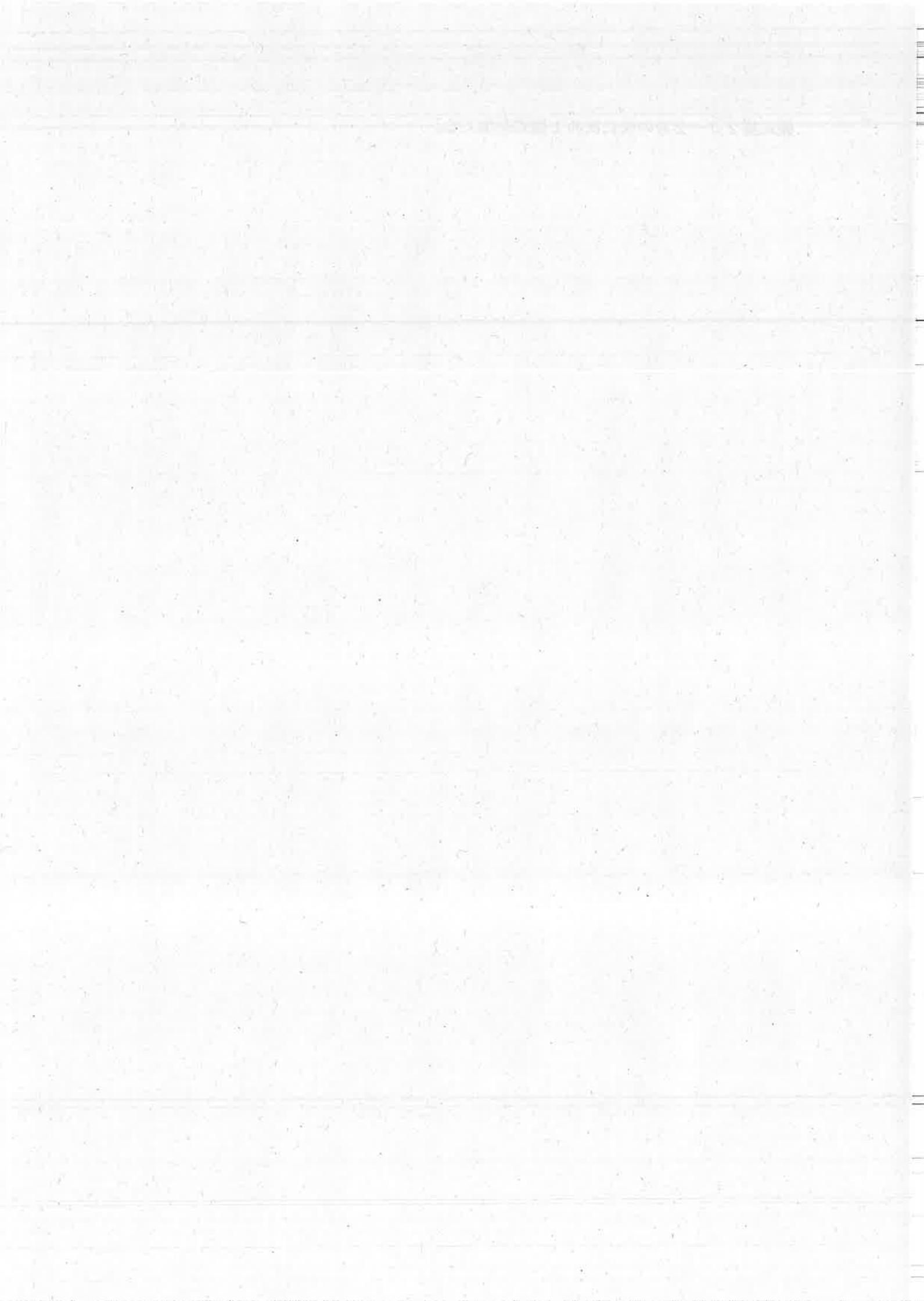
一、加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。

第一類：農林生產	
1. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	2. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。
3. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	4. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。
5. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	6. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。

第二類：農林政策

第一類：農林生產					
1. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	2. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	3. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	4. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	5. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	6. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。
7. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	8. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	9. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	10. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	11. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	12. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。
第二類：農林政策					
13. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	14. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	15. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	16. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	17. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	18. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。
19. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	20. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	21. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	22. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	23. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。	24. 加強農林生產，以增進農民收入，改善農村生活，並促進農村經濟發展。
中華民國八十二年一月一日					

様式第20—2号の次に次の1様式を加える。



特定乳児等通園支援事業者確認辞退届

年 月 日

つくばみらい市長

所在地 _____

申請及び届出者 氏名 (又は名称) _____

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第54条の3において準用する同法第48条の規定による確認の辞退をした
 いので、以下のとおり申請及び届出します。

事業所の名称	
事業所の所在地	〒 _____
	電話: _____ メール: _____
廃止又は休止及び 廃止の理由	
現に乳児等通園支援を 受けている児童 に対する措置	
廃止又は休止及び確認 を辞退する予定年月日	年 月 日
(廃止の場合) 財産処分	

國史館國史檔案管理辦法

中華民國 80 年 1 月 1 日

第 1 條

本館

(以下略)

第 2 條

第 3 條

本館所屬各館室之業務，除依本辦法之規定辦理外，並得依各該館室之業務規定辦理之。

	第 4 條
	第 5 條
第 6 條	第 7 條
	第 8 條
	第 9 條
第 10 條	第 11 條
	第 12 條

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和8年4月1日から施行する。

(準備行為)

2 乳児等支援給付認定に関して必要な行為は、この規則の施行の日前においても行うことができる。

(1) (2) (3)

2008年1月1日

(4) (5) (6)

2008年1月1日

(7) (8) (9)