

四万十市一時預かり事業実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、家庭において保育に欠ける環境となった乳幼児について、一時的に預かり、必要な保護を行う一時預かり事業（以下「事業」という。）の実施について、必要な事項を定めるものとする。

(対象乳幼児)

第2条 事業の対象となる乳幼児は、主として保育所、幼稚園、認定こども園等に通っていない、又は在籍していない四万十市に住所を有する乳幼児で、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 保護者の労働、職業訓練、就学等により、一時的に家庭保育が困難となる乳幼児
- (2) 保護者の傷病、災害、事故、出産、看護、介護、冠婚葬祭等社会的にやむを得ない事由により、緊急・一時的に家庭保育が困難となる乳幼児
- (3) 保護者の育児疲れ解消等の私的理由やその他の事由により一時的に保育が必要となる乳幼児
- (4) 前3号に掲げるほか、市長が特に必要と認めた乳幼児

2 市長は、市外に住所を有する乳幼児が、次に掲げる事由により一時的に市内に居住することとなった場合で、かつ、保育に欠ける環境にあると認められる場合は、前項の規定に関わらず、事業の対象乳幼児とすることができる。

- (1) 保護者が親族の傷病等に伴う看護又は介護に従事する場合
- (2) 出産、傷病等に伴い、保護者が入院又は療養する場合
- (3) 前2号に掲げるほか、市長が特に必要と認めた場合

(実施施設)

第3条 事業の実施施設は、四万十市地域子育て支援センターなかむらとする。

(利用登録及び申込み)

第4条 この事業を希望する乳幼児の保護者は、あらかじめ一時預かり事業利用登録申請書(様式第1号)により市長に利用の登録申請を行うものとする。

2 この事業を利用するときは、利用する日の原則7日前までに電話等で利用申込みを行ったうえで、利用日に一時預かり事業利用申込書(様式第2号)を提出しなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、緊急性が高い等の理由により、事前に事業の利用申込みができないものと認められる場合は、利用日までに利用申込みを行うことができるものとする。

(利用の決定)

第5条 市長は、前条の規定による申込みがあったときは、速やかにその内容を審査し、その可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により利用の可否を決定した時は、保護者にその旨を通知するものとする。

3 市長は、前条の規定による申込みがあった場合において、次の各号に該当するときは、その利用を承諾しないものとする。

- (1) 利用を希望する乳幼児が、第2条に規定する対象乳幼児に該当しないと認めるとき。
- (2) 利用を希望する乳幼児が、感染症疾患を有するとき。
- (3) 利用を希望する乳幼児が、保育に耐えられないとき。
- (4) 受入れ可能乳幼児数を超えるとき。
- (5) その他市長が保育上不適当と認めたとき。

(登録期間)

第6条 登録期間は、利用を承諾した日から当該年度の3月31日までとする。

(一時預かりの辞退)

第7条 一時預かりの承諾を受けた対象乳幼児の保護者は、第2条に規定する該当要件が消滅した場合は、速やかに報告しなければならない。

(預かり期間)

第8条 事業の預かり期間は、対象乳幼児1人当たり1か月につき10日以内とする。ただし、市長が特に必要と認めた場合は、この限りでない。

(開設日及び保育時間)

第9条 事業の開設日は、実施施設の通常の開館日とし、保育時間は8時30分から16時30分の範囲内とする。

(利用料)

第10条 市長は、利用乳幼児の保護者から利用料を徴収するものとする。

2 利用料は、利用乳幼児一人につき、1日の保育時間が4時間以内のときは、1,000円、4時間を超えるときは、2,000円とする。ただし、兄弟姉妹で同日に利用する場合は、最年長児は全額とし、その他の乳幼児は半額とする。

3 前項の利用料は、利用日毎に利用前に納入するものとする。ただし、市長が必要と認める場合は、別に納付期限を定めることができる。

(利用料の減免)

第11条 市長は、前条の規定に関わらず、次に掲げる者については利用料を減免することができる。

- (1) ひとり親世帯の者
- (2) 生活保護世帯の者
- (3) 市町村民税非課税世帯の者
- (4) 障害児(者)のいる世帯の者
- (5) 多胎児世帯
- (6) ダブルケア世帯
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認めた者

2 減免の額は、利用料の半額とする。

3 利用料の減免を受けようとする保護者は、一時預かり事業利用料減免申請書(様式第3号)を市長へ提出しなければならない。

4 市長は、前項の規定による申請書が提出されたときは、審査のうえ、利用料の減免の可否及び減免の額を決定し、一時預かり事業利用料減免可否決定通知書(様式第4号)により保護者に通知するものとする。

5 利用料の助成を開始する適用時期については、助成を決定した日以降、また、突発的に減免対象条件に該当する要因が発生した場合は、指定した日から適用する。利用料の助成を終了する適用時期は、年度末、または、助成の要件に該当しなくなった日から助成を行わないものとする。

6 ダブルケアの世帯に該当する場合は、ダブルケア申告書(様式第5号)を利用料助成申告書に添付するものとする。

(委任)

第12条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和7年12月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

一時預かり事業利用登録申請書

年 月 日

四万十市長 様

申請者 住所
氏名

申込乳幼児	ふりがな		生年月日		年齢
	氏 名				
乳幼児の特徴	呼び名		好きな遊び		
家族構成等	乳幼児との続柄	氏名	緊急連絡先	勤務先・所属	
保育に関して気を付けてほしいこと	(持病やかかりやすい病気、など)				
アレルギー	(食物)		(その他)		
既往歴 (かかった病名に○)	麻疹 水痘 風疹 耳下腺炎 突発性発疹				
ひきつけの経験	無 有 (熱あり 熱なし)				
緊急時の連絡先	優先順	氏名	続柄	連絡先	
	①				
	②				
	③				

一時預かり事業利用申込書

年 月 日

四万十市長 様

申込者 住所
氏名

一時預かりの利用を次のとおり申し込みます。

申込乳幼児	ふりがな	生年月日		年齢
	氏 名			
申込理由	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 事故、災害等 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 家族の看護 <input type="checkbox"/> 家族の介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> リフレッシュ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
利用時間	時 分 ～ 時 分（ 時間 分）			
食事・おやつの 提供の必要	あり	（提供する量や時間など、できるだけ詳しく記入してください）		なし
※ 調査事項（必ず記入してください）				
乳幼児の様子 （前日から利用時まで）	睡眠	食事（内容・量）	便	その他 体調等
	～ 熟睡 浅い		前夜： 回（軟・固） 朝～： 回（軟・固）	
下着（排泄）	おむつ パンツ（自分でできる トイトレ中）			
お迎えに来る者	氏名	続柄	連絡先	
緊急時の連絡先 （登録時の連絡 先以外の場合）	氏名	続柄	連絡先	

----- 切り取り線 -----

一時預かり利用許可書 兼 領収書

様

下記のとおり利用を許可します。

利用日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分			
※減免	あり ・ なし	利用料	円	
上記の利用料を領収しました。				
年 月 日				領収印
四万十市地域子育て支援センターなかむら 所長				

様式第 3 号（第11条関係）

一時預かり事業利用料減免申請書

年 月 日

四万十市長 様

申請者 住所
氏名

四万十市一時預かり事業実施要綱第11条第 3 項の規定に基づき、下記のとおり一時預かり事業利用料の減免を申請します。

乳幼児氏名	生年月日
ふりがな 氏名	年 月 日
ふりがな 氏名	年 月 日
ふりがな 氏名	年 月 日
<p>減免を受けようとする理由（該当する番号に○をつけてください） ※事実の確認できるものを添付してください。ただし、同意があり公簿等による確認ができる場合は、添付書類を省略することができます。</p> <p>1 ひとり親世帯に属するため 2 生活保護世帯に属するため 3 前年度分の市町村民税非課税世帯に属するため 4 障害児（者）のいる世帯に属するため 5 多胎児世帯に属するため 6 ダブルケア世帯に属するため 7 その他（ ）</p>	
<p>誓約同意書</p> <p>四万十市一時預かり事業実施要綱第11条第 1 項に規定する対象世帯であることについて、四万十市が保有する公簿等により四万十市長が確認することを世帯全員が同意します。 また、対象世帯に該当しなくなった場合、速やかに申し出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者氏名</p> <p>※ 1 月 1 日現在において四万十市に住民登録をしていない方は、前住所地での「市町村民税課税証明書」を添付してください。</p>	

様式第 4 号（第11条関係）

一時預かり事業利用料減免可否決定通知書

年 月 日

様

四万十市長

年 月 日付で申請のあった一時預かり事業利用料の減免につきまして、下記のとおり決定しましたので、四万十市一時預かり事業実施要綱第11条第 4 項の規定により通知いたします。

乳幼児の氏名及び 生年月日	乳幼児氏名		生年月日			
減免可	期 間					
	減免後 利用料					
減免否	(理由)					

教示 この決定について不服があるときは、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か月以内に、四万十市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、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か月以内(前記の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ことを知った日の翌日から起算して6か月以内)に、四万十市を被告(四万十市長が被告の代表者となります。)として提起することができます。

ダブルケア申告書

ケアを受けている方について

氏 名			
生 年 月 日	(歳)	申告者との続柄	
住 所 ・ 電 話	TEL		
介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 在宅（同居・別居） <input type="checkbox"/> 入院・入所（機関） <input type="checkbox"/> その他（ ） ※同居以外の場合記入 訪問頻度（週・月 日 程度） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
内 容	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・外出同行・経済的援助・その他 <介護・看護の状況を具体的にご記入ください>		

申請内容	<input type="checkbox"/> ①介護	<input type="checkbox"/> ②障害	<input type="checkbox"/> ③傷病
①介護認定の有無 ※要介護保険被保険者証コピー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ）		
②手帳の有無 ※要手帳コピー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ）		
③傷病申告	傷病名（ ）		
	<input type="checkbox"/> 通院（月・週 日程度） <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	治療期間： <input type="checkbox"/> （ 年 月 日 ～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 未定（理由： ）		
	医療機関：		

上記の通り、現在育児と介護・看護等を同時に行っていることを申告いたします。また、助成対象に該当しなくなった場合、速やかに申し出ます。

年 月 日

申告者住所

氏名