

【実施機関 市長】資料1

審査会に意見を伺う必要がある要配慮個人情報一覧

	部名	課名	事務の名称	事務の目的	要配慮個人情報を 取扱う目的	取扱う要配慮個人情報											延べ事務件数
						人種	信条	社会的 身分	病歴	犯罪の 経歴	犯罪に より害を 被った事 実	身体・知 的・精神 障害	健康診 断等結 果	保健指 導、診 療及 び調 剤情 報	刑事事 件に 関 する 情 報	少年保 護 事 件 に 関 する 情 報	
1	福祉部	障がい福祉課	日本放送協会放送受信料免除に伴う証明事務	日本放送協会放送受信料免除に伴う証明	対象者の要件確認のため。	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	1
2	福祉部	障がい福祉課	バス割引証交付事務	バス割引証の交付	対象者の要件確認のため。	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	1
3	福祉部	障がい福祉課	心身障害者扶養共済加入等事務	加入等の申請收受後神奈川県へ進達を行う。	対象者の要件確認のため。	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	1
4	こども未来部	こども育成課	私立幼稚園長時間預かり保育等支援事業補助金交付事務	認定こども園への移行を予定している私立幼稚園の設置者に対して、長時間預かり保育の補助金を交付する。	保育の必要性の認定を受けた預かり保育利用児童数に応じて補助金額を決定	-	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	2

NHK放送受信料の免除

最終更新日 2014年8月25日（月曜日） | [印刷](#)

全額免除

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けた方がいる世帯で、かつ世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税を含む）非課税の場合

半額免除

以下の障がいの認定を受けている方が住民基本台帳法にいう世帯主で、かつNHKとの契約者である場合

1. 視覚障がい者又は聴覚障がい者
2. 身体障害者手帳1級又は2級
3. 知能指数35以下
4. 知能指数50以下で身体障害者手帳3級
5. 精神障害者保健福祉手帳1級

窓口・問い合わせ先

福祉部障がい福祉課 電話番号 046-225-2221

申込

NHKかながわ西営業センター
郵便番号 243-0432
海老名市中央2-9-50 海老名プライムタワー12階
電話番号 046-235-7000

関連ページ

[▶ 受信料の免除（NHKホームページ）](#) [【他のサイトへ移動します】](#)

関連キーワード検索

制度 福祉 障害者 障がい者 ふれあいをもとめて

情報発信元

障がい福祉課障がい福祉係

（市役所第二庁舎1階）

開庁時間：8時30分から17時15分

NHK 放送受信契約と放送受信料免除申請のご案内

1 放送受信契約について

- 放送受信料の免除は、放送受信契約を結ばれていることが前提となります。
- 放送受信契約を締結されていない場合は、契約のお手続きをお願いします。

【放送受信契約の手続き】

・契約締結にあたっては、お名前・ご住所・免除申請の必要事項のほかに、受信することのできる放送の種別についてご記入ください。

2 放送受信料免除申請について

(1) 免除申請の流れ

① 免除申請書の必要事項を、記入例を参考のうえ記入してください。



② お住まいの地域の自治体で、免除事由の証明（確認）を受けてください。
※住民票、市町村民税非課税証明書、障害者手帳を持参して、直接NHKの窓口にお越しいただく方法もあります。



③ 証明を受けた申請書をNHKに提出（郵送）してください。



④ NHKで免除事由を確認のうえ、折り返し「免除受理通知書」をお届けします。

(2) 免除事由の確認調査について

- NHKでは免除の適用を継続するにあたり、1年に1回、免除事由の存続について、「確認調査」を行ないます。
- 確認調査の方法は次の二つです。免除申請にあたり、確認調査の方法をお選びください。

① NHKが自治体に確認する方法

・確認に際して、個人情報利用に関する同意が必要となりますが、毎年の免除証明書の提出は不要です。

② お客様にあらためて免除事由の証明書を提出していただく方法

・個人情報利用に関する同意は不要ですが、毎年、免除事由の証明書を提出していただくことになります。

※確認調査の結果、免除事由が継続していない場合や免除事由の証明書を提出していただけない場合は、免除の適用を終了させていただきます。

市区町村長 殿		平成 年 月 日	
受信契約者	お名前	フリガナ	
	ご住所	(〒 -) 区 市 郡	電話番号 - -
	上記以外の場所に受信機を設置している場合は、設置場所をご記入ください。	(〒 -) 区 市 郡	
	お客様番号	※分かる場合のみご記入ください。	

日本放送協会 放送受信料免除事由の継続確認に関する同意書（公簿確認等同意書）

日本放送受信料免除基準第1項（4）に該当しますので、申請します。
 申請にあたり、市区町村が該当事由の証明のため必要な確認調査を行なうことに同意します。
 なお、免除基準に該当する事由が消滅したときは、直ちに、その旨を日本放送協会に届けます。

1 免除基準に該当する事由（該当番号に○をつけてください。）

世帯の中に下記のいずれかに該当する障害者（該当に○を）がいる場合で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の措置を受けている場合

① 身体障害者 身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳を所持する者

② 知的障害者 所得税法または地方税法に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により知的障害者と判定された者

③ 精神障害者 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者保健福祉手帳を所持する者

2 世帯構成員、世帯情報の開示の同意（ご家族が各自ご署名ください。代筆の場合は、代筆者のお名前等をご記入ください。）

世帯構成員	お名前	手帳番号	世帯情報の開示について		世帯構成員欄の記入者
			手帳の有効期限 ※期限がある場合	※下記の「同意事項」に同意する場合は、各自「○」をつけてください。	
上記以外のご家族のお名前を、各自ご記入ください。	フリガナ		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	同意します
		生年月日	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
	フリガナ		明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
		生年月日	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
	フリガナ		明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
		生年月日	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
	フリガナ		明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	
		生年月日	明大昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	

●免除申請書を提出するにあたって、上記に該当する者の承諾を受けて代筆しました。

代筆者

同意事項

- 免除事由の消滅の届け出までの間、上記の世帯の情報を日本放送協会に開示し、日本放送協会が免除事由の継続の確認のために上記住所の市区町村に提供することに同意します。
- 上記住所の市区町村が、日本放送協会からの確認調査に基づき、該当する世帯構成員に交付された障害者手帳の記載事項、世帯全員の住民基本台帳（または外国人登録関係公簿）および世帯構成員全員の市町村民税課税公簿を確認し、日本放送協会に免除事由の存否（継続の有無を含む）について回答することに同意します。
- 日本放送協会が、上記住所の市区町村からの回答に基づいて、免除適用の継続の可否について判断することに同意します。

バス運賃の割引

最終更新日 2013年11月11日（月曜日） | [印刷](#)

バス運賃の割引

対象

原則として身体障害者手帳及び療育手帳の交付を受けている方

内容

単独で乗車できる身体障がい者及び知的障がい者の方は、手帳の提示により割引が受けられます。ただし、介護を要する第1種の身体障がい者及び知的障がい者又は、12歳未満の身体障がい者及び知的障がい者は、福祉事務所が発行する割引証の提示により、介護者（1人まで）とともに割引が受けられます。

割引率

普通運賃5割・定期3割

窓口

障がい福祉課障がい福祉係 電話番号 225-2221

手続き

身体障害者手帳又は療育手帳・印鑑をお持ちの上、障がい福祉課へお越しください。

関連キーワード検索

[福祉](#) [制度](#) [割引](#) [手帳](#) [障害者](#) [障がい者](#) [ふれあいをもとめて](#)

情報発信元

障がい福祉課

〒243-8511 厚木市中町3-17-17（市役所第二庁舎1階）

開庁時間：8時30分から17時15分

閉庁日：土曜、日曜、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）

☎ 電話番号 046-225-2221 | 📠 ファックス番号 046-224-0229 | ✉ 2100@city.atsugi.kanagawa.jp または
[メールフォーム](#)

障害者一般乗合自動車運賃割引証
発行台帳兼受領書

(普通乗車用)

バス運賃の割引対象者

原則として、身体障害者手帳又は療育手帳を交付されている方

介護付割引証の対象者

- ①第1種身体障害者
- ②療育手帳の障害程度Aの者
- ③12歳未満の者

発行年月日	
割引証番号	01213
割引証の種類	介護付 ・ 単独 (1種・12歳未満)
障害の内容	身障： 種 級 (手帳No.) 知的： A B (手帳No.)
氏名	
性別	男 ・ 女
年齢	歳
受領印	
備考	

心身障害者扶養共済制度

最終更新日 2013年11月11日 (月曜日) | [印刷](#)

この制度は、心身障がい者を扶養している方を加入者とし、毎月一定額の掛け金を払っていただくことで、加入者に万一のことがあった場合に残された障がい者に年金を支給し、障がい者の生活の安定を図るための制度です。

対象

将来独立自活することが困難な知的障がい者、身体障がい者（1級から3級）、精神障がい者などを扶養している65歳未満の疾病や障がいのない健康な方。

内容

掛け金は、加入時の加入者の年齢により異なります。

加入者が死亡または著しい障がいのある状態となった時、その月から障がい者に毎月2万円（2口加入の場合には4万円）の年金が支給されます。

加入者の生存中に障がい者が死亡された場合は、加入者に対して加入期間に応じて弔慰金が支給されます。

必要なもの

印鑑・住民票（加入者と心身障がい者分）ほか 申請内容により必要なものが異なりますので、事前にお問い合わせください。

窓口・問い合わせ先

障がい福祉課障がい福祉係 電話番号 046-225-2221

関連キーワード検索

[福祉](#) [制度](#) [障害者](#) [障がい者](#) [ふれあいをもとめて](#)

情報発信元

障がい福祉課障がい福祉係

（市役所第二庁舎1階）

開庁時間：8時30分から17時15分

閉庁日：土曜、日曜、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）

☎ 電話番号 046-225-2221 | 📠 ファックス番号 046-224-0229 | ✉ 2100@city.atsugi.kanagawa.jp または
[メールフォーム](#)

第1号様式（第1条、第7条関係）（用紙 日本工業規格A4縦長型）

神奈川県心身障害者扶養共済制度加入等申込書

年 月 日

神奈川県知事 殿

申込者 氏名



次のとおり神奈川県心身障害者扶養共済制度の加入（口数追加）をしたいので、申し込みます。

申 込 者	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年月日
	住所	郵便番号	心身障害者 との 続き柄	
	電話	()		
心 身 障 害 者 ※	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年月日
	住所	郵便番号		
	電話	()		
	申込みの区分	1 加入		2 口数追加
現在、この制度に加入の有無	有（加入証書番号 第 号） ・ 無			
年金管理者の指定の有無	有（氏名 ） ・ 無			
他の制度における加入状況	地方公共団体名	加入番号	加入年月日 (口数追加)	
			(年 月 日)	
			(年 月 日)	

※この制度においては、加入後に心身障害者を変更することができませんので、御承知ください。

厚木市私立幼稚園長時間預かり保育等支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、子育て支援の充実を図るため、本市に住所を有する児童が在籍する私立幼稚園が行う長時間預かり保育及び3歳未満の児童(以下「3歳未満児」という。)の保育に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、厚木市補助金等交付規則(昭和45年厚木市規則第5号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 私立幼稚園 学校教育法(昭和22年法律第26号)第4条第1項第3号に規定する私立の幼稚園をいう。
- (2) 長時間預かり保育 私立幼稚園を11時間以上開園し、通常の教育時間の前後、長期休業期間中等に当該私立幼稚園の園児のうち希望者を対象に行う教育活動をいう。
- (3) 長時間預かり保育等 長時間預かり保育及び3歳未満児の保育の両方又はいずれかをいう。
- (4) 長期休業期間 私立幼稚園が就業規則等で定める休業日で、次に掲げる日以外の日をいう。
 - ア 日曜日及び国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日
 - イ 12月29日から翌年の1月3日までの日(アに掲げる日を除く。)
 - ウ 事前に保護者の承諾を得た日

(交付の対象)

第3条 補助金の交付の対象は、次の各号のいずれにも該当する長時間預かり保育等を実施する私立幼稚園とする。

- (1) 事業開始後一定期間内に、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号)第3条第2項の規定による認定を受けた幼保連携施設(以下「幼保連携型認定こども園」という。)又は同条第1項の規定による認定を受けた幼稚園(以下「幼稚園型認定こども園」という。)に移行すること(本事業において3歳未満児を受け入れる場合にあつては、幼稚園として子ども・子育て支援新制度に移行した上で併せて小規模保育事業を実施することを含む。)に関する計画(以下「認定こども園化移行等計画」という。)を策定していること。
- (2) 職員配置は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号)第33条第2項の規定に準じ、本事業の対象とする児童の年齢

及び人数に応じて、当該児童の処遇を行う者（以下「教育・保育従事者」という。）を2人以上配置することとし、そのうち、3歳未満児の教育・保育従事者の2分の1以上は保育士とし、3歳以上の教育・保育従事者の2分の1以上は幼稚園教諭又は保育士とすること。この場合において、幼稚園教諭又は保育士以外の教育・保育従事者は、次のいずれかの研修を修了した者（イに掲げる研修については、平成32年3月31日までにこれを修了し、かつ、子育ての知識、経験及び熱意を有する者に限る。）とする。

ア 子育て支援員研修事業の実施について（平成27年5月21日雇児発0521第18号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙子育て支援員研修事業実施要綱の5（3）アに定める基本研修及び同要綱5（3）イ（イ）に定める一時預かり事業又は地域型保育の専門研修

イ 家庭的保育事業の実施について（平成21年10月30日雇児発1030第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙家庭的保育事業ガイドラインの別添1の1に定める基礎研修と同等の研修

(3) 設備基準は、認定こども園化移行等計画の期間内に、幼保連携型認定こども園又は幼稚園型認定こども園として必要な基準（幼保連携型認定こども園の学級の編成、職員、設備及び運営に関する基準（平成26年4月30日内閣府・文部科学省・厚生労働省令第1号）、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第3条第2項及び第4項の規定に基づき内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣が定める施設の整備及び運営に関する基準（平成26年7月31日内閣府・文部科学省・厚生労働告示第2号）及び認定こども園の要件を定める条例（平成18年神奈川県条例第65号）に定める基準（以下これらを「必要基準」という。）を満たすこと。

(4) 土曜日（土曜日共同保育の活用により他の施設において受入体制が確保される日を除く。）及び幼稚園の長期休業期間において、原則として、対象となる児童の長時間預かり保育等を実施すること。ただし、地域の実情により、土曜日に長時間預かり保育等を実施しないことができる。

(5) 1日の開園時間は、通常教育時間を含め、11時間以上とすること。ただし、地域の実情により、9時間から10時間程度の開園とすることができる。

（補助対象経費及び補助金の額）

第4条 補助金の交付の対象となる経費は、私立幼稚園が実施する長時間預かり保育等に要する経費とし、補助金の額は、当該経費の範囲内で、別表左欄に掲げる対象児童の区分に応じ、それぞれ同表右欄に定める額（以下「基準補助金額」という。）に当該年度に当該私立幼稚園の長時間預かり保育等を利用する本市に住所を有する児童の数を乗じて得た額とする。

2 前項の規定にかかわらず、月の途中に入園し、又は退園した児童に係る補

助金の額は、月の途中に入園した児童にあっては当該児童が入園した日から当該日の属する月の末日までの開園日数（開園日数が26日以上ときは、これを25日とする。以下この項において同じ。）に、退園した児童にあっては当該児童が退園した日の属する月の初日から当該日の前日までの開園日数に、基準補助金額を乗じて得た額を25で除して得た額とする。この場合において、当該額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

（申請手続）

第5条 補助金の交付を受けようとする私立幼稚園の設置者（以下「設置者」という。）は、補助金交付申請書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 事業計画書
- (2) 収支予算書
- (3) 認定こども園移行計画書の写し又は移行計画書に記載した移行予定時期に変更がないことを確認する書類の写し
- (4) 対象児童の状況が分かる書類
- (5) 長時間預かり保育等に係る教育・保育従事者の状況が分かる書類
- (6) 幼稚園教諭又は保育士にあっては、幼稚園教諭免許又は保育士の資格を証する書類の写し
- (7) 幼稚園教諭又は保育士以外の教育・保育従事者にあっては、第3条第2号ア又はイの研修を修了したことを証する書類の写し

（補助金の額の決定）

第6条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査の上、適当と認めるものについて、補助金の額を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により補助金の額を決定したときは、速やかに補助金交付決定通知書により設置者に通知するものとする。

（事業の計画変更）

第7条 補助金の交付決定を受けた設置者は、補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）の計画を変更しようとするときは、事業計画変更承認申請書に年間の補助金額の算出の内訳が分かる書類その他参考となるべき資料を添えて市長に提出しなければならない。

（変更の届出）

第8条 補助金の交付を受けた設置者は、所在地、幼稚園名又は設置者名を変更したときは、速やかに文書によりその旨を市長に届け出るものとする。

（事業実績の提出）

第9条 補助金の交付を受けた設置者は、当該事業が完了した日から10日以内に、事業実績報告書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 事業報告書
- (2) 収支決算書
- (3) 対象児童の預かり保育の利用状況等が分かる書類
- (4) 就労証明書その他子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号。以下「内閣府令」という。）に規定する場合に該当することを証する書類
- (5) 長時間預かり保育等に係る教育・保育従事者の状況が分かる書類
- (6) 月別の補助金額の算出の内訳が分かる書類

（補助金の返還）

第10条 市長は、補助金の交付を受けた設置者が、当該補助金の交付の決定を受けてから5年以内に、幼保連携型認定こども園又は幼稚園型認定こども園として必要基準を満たさないこととなったときは、既に交付した補助金の全部又は一部を返還させることができる。

- 2 市長は、設置者が偽りその他不正の行為により補助金の交付を受けたときは、補助金交付の決定を取り消し、又は変更し、既に交付した補助金の全部又は一部を返還させることができる。

（立入検査等）

第11条 市長は、必要があると認めるときは、補助金の交付を受けた設置者に対し、報告を求め、指導又は助言をすることができるほか、立入検査等を実施することができる。

（書類の整備等）

第12条 補助金の交付を受けた設置者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備し、及び保管するものとする。

- 2 前項に規定する帳簿及び証拠書類は、当該補助事業が完了した日の属する市の会計年度の翌年度から10年間保存するものとする。

附 則

この要綱は、平成26年7月10日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年9月4日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年1月13日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

別表（第4条関係）

対象児童	補助金額（1人当たりの月額）
0歳児	107,000円
1歳児及び2歳児	57,000円
3歳児	11,000円
4歳児以上	9,000円

備考

- 1 対象児童の区分は、当該年度の初日の前日における満年齢で決定し、当該年度内は同一区分の児童とみなす。
- 2 満3歳児として私学助成（一般補助）の対象となる園児については、年度内において46,000円、満3歳児として1号（特例含む。）の施設型給付費の対象としている園児については、対象となった時点から46,000円とする。
- 3 補助金の対象となる児童は、本市に住所を有し、内閣府令第1条及び厚木市保育の必要性の認定に関する規則（平成26年厚木市規則第36号）に掲げる基準に該当する保育の必要性の認定を受けた児童と同等の事由に該当する者とする。

保護者の方へ

厚木市私立幼稚園長時間預かり保育等支援事業補助金について

厚木市では、預かり保育の体制整備による子育て支援の充実を図るため、長時間預かり保育等を行う私立幼稚園に対し、就労等の理由により保育が必要である園児数に応じて運営費の補助金を交付しております。

つきましては、保育が必要であることを確認できる書類（就労状況証明書等）の提出に御協力いただきますようお願いいたします。

1 書類提出対象者について（*すべてに当てはまる方になります）

- （1）父母それぞれの保育を必要とする事由があること。
※単身赴任等で父と母が別居している場合も含みます。
- （2）保育を必要とする事由については、裏面を御参照ください。

2 就労状況証明書について

- （1）就労状況証明書の記入は、原則、勤務先に依頼してください。
- （2）複数の職場に勤務されている場合、すべての就労状況証明書が必要となります。
- （3）次年度に認定こども園へ移行する幼稚園在園者で、支給認定申請用に就労状況証明書を取得済みの方は、その写しを御提出ください。

3 変更事項があった場合

就労状況に変更があった場合、速やかにこども育成課まで御連絡ください。

4 提出先及び提出期限

- （1）提出先：在園する幼稚園
- （2）提出期限：幼稚園の提出期限に従ってください。

《お問い合わせ先》

厚木市こども育成課 電話（046）225-2262（直通）

【参考】保育を必要とする事由を確認できる書類

保育を必要とする事由を確認できる書類	① 就労（最低基準は月 64 時間以上） 対象期間：就労する期間 ※ 最低基準に満たない就労内容の場合は、就労状況証明書ではなく、求職活動に関する申立書をご提出ください。 ※ 変則勤務の方は、シフト表の写しを添付してください。 ◎居宅外労働 【会社に勤務している方（正規・派遣・パート）】 ・ <u>就労状況証明書</u> → 勤務先で証明してもらってください。（勤務先の方が記入） 【育児休業から復帰する方】 ・ <u>就労状況証明書</u> → 勤務先で証明してもらってください。 産前産後休暇・育児休業の期間、復帰日が記入されているか要確認。 ・ <u>育児休業給付金支給決定通知等</u> ・ <u>育児休業からの復職に関する申立書</u> → <u>ご本人が記入してください。</u> ※ 上記 3 つの提出が必要。復帰後は 10 日以内に復職証明書の提出をお願いします。 【自営業の方】 ・ <u>就労状況証明書</u> → <u>代表者が記入してください。</u> ※ 就労状況が分かる書類を添付してください。（いずれか 1 つ） （例）確定申告の写し、個人事業届の写し、収支報告書、営業許可証、広告物等 ◎居宅内労働（内職） ・ <u>就労状況証明書</u> → <u>ご本人が記入してください。</u> ※ 出来高証明書（納品書や明細書）の写しを添付してください。
	② 妊娠・出産 対象期間：出産予定日前 8 週から産後 8 週を経過する日の翌日を含む月末まで ・ <u>母子手帳の写し</u> → 母子手帳の表紙と出産予定日の確認できるページをコピーし、余白に「児童氏名・児童生年月日」を記入してください。
	③ 保護者の疾病・障がい 対象期間：治療に要する期間 ・ <u>申立書（疾病・負傷用）</u> ・ <u>障害者手帳の写し</u> ※ 障害者手帳をお持ちでない場合は、併せて診断書の提出が必要です。
	④ 同居又は長期入院等している親族の介護・看護 対象期間：介護に要する期間 ・ <u>申立書（介護・看護用）</u> ・ <u>介護認定書または障害者手帳の写し</u> ※ 介護認定書または手帳をお持ちでない場合は、併せて診断書の提出が必要です。
	⑤ 災害復旧 対象期間：災害復旧に要する期間 ・ <u>申立書（その他）</u> ・ <u>り災証明書等</u>
	⑥ 求職活動中 対象期間：最大 2 ヶ月 ・ <u>休職活動に関する申立書</u> → <u>ご本人が記入してください。</u> ・ <u>休職カード等</u> ※ 2 ヶ月以内に就労することが条件です。
	⑦ 就学 対象期間：在学期間 ※趣味の講座・カルチャー講座は該当しません。 ・ <u>学生証の写し</u> ・ <u>講義予定表またはカリキュラム等の写し</u>
	⑧ 虐待やDVのおそれがある 対象期間：保護を要する期間 ・ <u>配偶者からの暴力被害者の保護に関する証明書等</u>
	⑨ 育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要 対象期間 ☆ <u>育児休業取得中に、児童が 3 歳児クラス以下に在籍</u> → <u>生まれた子が 1 歳になるまで</u> ☆ <u>育児休業取得中に、児童が 4 歳児クラス以上に在籍</u> → <u>育児休業終了まで</u> ・ <u>就労状況証明書及び育児休業給付金支給決定通知等</u> → 産前産後休暇・育児休業の期間、復帰日の記入を忘れずをお願いします。 ※ 育児休業申請中等で支給決定通知書の提出ができない場合は雇用保険被保険者証の写し
	⑩ その他、上記に類する状態として市が認める場合 ・ <u>市が必要と認める書類（各事由ごと）</u>

施設利用(申込)児童名	生年月日	入所・入園又は利用(希望)施設名※該当する方
	年 月 日	在籍・申請中
	年 月 日	在籍・申請中
	年 月 日	在籍・申請中

申 立 書(疾病・負傷)

厚木市長宛
厚木市福祉事務所長宛

次のとおり療養しているため、児童の保育が必要である旨申し立てます。

なお、下記申立内容と医師の診断書に相違があった場合、保育の実施を解除(退所・退園)されても又は、施設等利用給付認定を取消しされても異議を申し立てることはありません。

療 養 中 の 方		児童との続柄	
生 年 月 日		年 齡	
病 名			
病 状	具体的に記入してください。		
病 院 名		病院所在地	都・道 市・区 府・県 町・村
通 院 回 数	週・月・年 回(月・火・水・木・金・土・日・その他)		
入 院	年 月 日 ~ 年 月 日(入院中・退院)		
自 宅 療 養	年 月 日 ~		
備 考			

※入所・入園、施設等利用給付認定開始時、継続利用審査時には、診断書等の提出をお願いいたします。

上記のとおり、相違ありません。

年 月 日 申立者(療養中の方) _____

施設利用(申込)児童名	生年月日	入所・入園又は利用(希望)施設名 ※該当する方
	年 月 日	在籍・申請中
	年 月 日	在籍・申請中
	年 月 日	在籍・申請中

申 立 書(介護・看護)

厚木市長宛
厚木市福祉事務所長宛

次のとおり同居又は長期入院等している親族の介護(看護)をしているため、児童の保育が必要である旨申し立てます。

	氏 名	児童との続柄	年齢	住 所
介護・看護にあたる方				
介護・看護が必要な方				
介護・看護を必要とする理由 (手帳等の写しを添付)	身体障害者手帳 種 級() 療育手帳 度() 精神障害者保健福祉手帳 級() 介護保険被保険者証 要介護・要支援 その他の介護・看護 (病名)			
介護・看護の状況	食事 一人でできる・一部介助・全介助 入浴・洗顔等 一人でできる・一部介助・全介助 排泄 一人でできる・一部介助・全介助 特別な医療・介護・看護等 無・有()			
介護・看護日数	介護・看護にあたる日数 一週あたり__日 一か月あたり__日 通院・通所に付き添う日数 一週あたり__日 一か月あたり__日			
その他の具体的な 介護・看護内容				

1日の介護・看護スケジュール

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
例	←→ 起床 洗顔等		←→ 食事介助		←→ 医師診察等			←→ 食事介助		←→ 入浴介助		←→ 食事介助		←→ 就寝中の体位変換		
	(排泄介助が日に平均6回) (体位変換を2時間に1回)															

※入所・入園、施設等利用給付認定開始時、継続利用審査時に要介護認定または障害者手帳等をお持ちでない場合は、診断書等の提出をお願いいたします。

上記のとおり、相違ありません。

年 月 日 申立者(介護・看護にあたる方) _____