

湖西市規則第 1 号

湖西市子ども・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 / 月 27 日

湖西市長 田内 浩之

湖西市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正
する規則

湖西市子ども・子育て支援法施行細則（平成 27 年湖西市規則第 5 号）の一部を次のように改正する。

第 11 条の次に次の 6 条を加える。

（乳児等支援給付認定の申請）

第 11 条の 2 府令第 28 条の 22 第 1 項の申請書は、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書（様式第 9 号の 2）とする。

（乳児等支援支給認定証）

第 11 条の 3 法第 30 条の 15 第 3 項に規定する乳児等支援支給認定証は、乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）（様式第 9 号の 3）とする。

（乳児等支援給付認定の取消し）

第 11 条の 4 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（こども誰でも通園制度）認定取消通知書（様式第 9 号の 4）により行うものとする。

（乳児等支援給付認定の変更の届出）

第 11 条の 5 府令第 28 条の 26 第 1 項の届書は、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に定めるものとする。

(1) 他市区町村に転出し、又は乳児等支援給付を受ける資格が消滅した場合 乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書（様式第 9 号の 5）

(2) 前号に掲げる場合のほか、届出事項（府令第 28 条の 26 第 1 項に規定する届出事項をいう。）を変更する必要がある場合 乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届出書（様式第 9 号の 6）

（乳児等支援支給認定証の再交付）

第 11 条の 6 府令第 28 条の 27 第 2 項の申請書は、乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）再交付申請書（様式第 9 号の 7）とする。

(乳児等支援給付費の請求)

第 11 条の 7 法第 30 条の 20 第 7 項の乳児等支援給付費の請求は、乳児等支援給付
(こども誰でも通園制度) 費に係る請求書(様式第 9 号の 8) による。

様式第 9 号の次に次の 7 様式を加える。

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書

（宛先）湖西市長

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。

情報 閲覧・共有 の同意	<input type="checkbox"/>	こども誰でも通園制度の利用に当たり必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報等を閲覧することに同意します。
	<input type="checkbox"/>	申請者の利用事業所の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、湖西市と関係市区町村が申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。

申請者 (保護者)	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏名						
	現住所	〒			児童との 関係		
	※児童と同居 している方	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	〒			
		TEL			メールアドレス		
利用料減免の申請		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
転入前市区町村での利用の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
すで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					

認定を受け ようとする 児童	フリガナ			生年 月日	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			〒		
	配 慮 す べ き 事 項	障害者手帳 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		障害に係る 手当等の 需給状況	<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		
		その他事項	<input type="checkbox"/> 疾患等（診断名称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<生活管理指導票を添付>：） <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載：）					

様

湖西市長



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

認定証番号	
認定児童氏名	
認定児童生年月日・性別	年 月 日生
保護者氏名（児童との関係）	（ ）
保護者生年月日	年 月 日生
保護者住所	
有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日 なお、以下の場合は上記期間内であっても認定が取り消されます。 ・児童が保育所や認定こども園等に入所した場合 ・保護者が市外に転出した場合

障害児加算	
医療的ケア児加算等	
要支援家庭児加算	

1 審査請求について

この決定に不服があるときは、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、湖西市長に対して審査請求をすることができます。ただし、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か月以内であっても、この処分の日から起算して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。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内に、湖西市を被告として提起することができます。この場合、当該訴訟において湖西市を代表する者は、湖西市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、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1年を経過したときは、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。

様

湖西市長



乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）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、下記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。

記

乳児等支援給付認定を受けた 児童の氏名及び生年月日	年 月 日
乳児等支援給付認定取消日	
乳児等支援給付認定取消理由	
乳児等支援支給認定証 提出場所及び提出期限	年 月 日

1 審査請求について

この処分不服がある場合は、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、湖西市長に対して審査請求をすることができます。ただし、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 か月以内であっても、この処分の日
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。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1 の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）から起算して 6 か月以内に、湖西市を被告として提起することができます。この場合、当該訴訟において湖西市を代表する者は、湖西市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1 の審査請求をした場合は、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 か月以内であっても、この処分の日（1 の審査請求をした場合は、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 1 年を経過したときは、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。

様式第9号の5（第11条の5関係）

年 月 日

（宛先）湖西市長

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定の消滅について届け出ます。

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
保護者氏名			
住 所			
TEL			
ログインID (メールアドレス)			

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
児童氏名			

消滅理由	<input type="checkbox"/> 市外転出【異動日： 年 月 日】※転出証明書の異動日 【転出先市区町村： 〃 〃 〃】
	<input type="checkbox"/> 保育所・こども園等への入所・入園等
	<input type="checkbox"/> その他（

様式第9号の6（第11条の5関係）

年 月 日

（宛先）湖西市長

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届出書

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定の変更について届け出ます。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
保護者氏名			
住 所			
TEL			
ログインID (メールアドレス)			

フリガナ		保護者との続柄	
児童氏名		生年 月日	年 月 日

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> その他		
変更内容	変更前		
	変更後		
変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 転居等 <input type="checkbox"/> その他		

様式第9号の8（第11条の7関係）

年 月 日

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）費に係る請求書

（宛先）湖西市長

事業所の住所

事業所の名称

代表者氏名

特定乳児等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。

請求金額	円 (年 月利用分)
------	----------------

附 則

この規則は、令和8年4月1日から施行する。