

青梅市規則第24号

青梅市乳児等支援給付認定に関する規則を公布する。

令和8年5月25日

青梅市長 大勢待 利 明

## 青梅市乳児等支援給付認定に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）第30条の15第1項の規定にもとづく乳児等支援給付の認定に関し、必要な事項を定めるものとする。

(認定の申請)

第2条 法第30条の15第1項の規定による申請は、乳児等支援給付（子ども誰でも通園制度）認定申請書（様式第1号）により行うものとする。

(認定証の交付)

第3条 市長は、法第30条の15第3項の規定により、乳児等支援給付認定を行ったときは、乳児等支援支給認定証（子ども誰でも通園制度認定証）（様式第2号）により交付するものとする。

(変更の届出)

第4条 法第30条の17第1項の規定による届出は、乳児等支援給付（子ども誰でも通園制度）認定変更届出書（様式第3号）により行うものとする。

(消滅の届出)

第5条 乳児等支援給付認定保護者（法第30条の15第3項に規定する乳児等支援給付認定保護者をいう。）は、法第30条の18第1項第1号または第2号に該当することとなったときは、乳児等支援給付（子ども誰でも通園制度）認定消滅届出書（様式第4号）により行うものとする。

(認定の取消し)

第6条 法第30条の18第1項の規定により乳児等支援給付認定の取消しを行ったときは、乳児等支援給付（子ども誰でも通園制度）認定取消通知書（様式第5号）により通知するものとする。

(認定証の再交付)

第7条 子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号）第28条の27第1項の規定による申請は、乳児等支援支給認定証再交付申請書（様式第6号）により行うものとする。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この規則は、公布の日から施行し、令和 8 年 4 月 1 日から適用する。

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

青梅市長 殿

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。

個人情報の提供等の同意	<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	※生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び市町村が支援が必要と認められた世帯である場合は「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「市町村民税課税証明書」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。							
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(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	確認を希望する児童の数									
	1	フリガナ		生年月日		性別		申請者(保護者)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	〒						
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <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"/> 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: )					
	2	フリガナ		生年月日		性別		申請者(保護者)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	〒						
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <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"/> 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: )					
	3	フリガナ		生年月日		性別		申請者(保護者)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	〒						
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <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"/> 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: )						

年 月 日

様

青梅市長

## 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

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、保護者の方が市町村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

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に青梅市を被告として(訴訟において青梅市を代表する者は青梅市長となります。)、提起することができます。(なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定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、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。



青梅市長

殿

年 月 日

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出します。

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			

消滅理由	<input type="checkbox"/> 引越し【異動日 年 月 日】※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。 【転出先市町村名 都道府県 市町村】 <input type="checkbox"/> 入所・入園等 <input type="checkbox"/> その他( )
------	--

年 月 日

様

青梅市長

乳児等支援支給認定証(こども誰でも通園制度認定証)の取消

年 月 日付で認定しました乳児等支援給付認定について、下記のとおり認定を取り消しました。

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、保護者の方が市町村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

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に青梅市を被告として(訴訟において青梅市を代表する者は青梅市長となります。)、提起することができます。(なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定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、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

