

常滑市保育の必要性の認定に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7 年10月 1 日

常滑市長 伊 藤 辰 矢

常滑市規則第49号

常滑市保育の必要性の認定に関する条例施行規則の一部を改正する規則

常滑市保育の必要性の認定に関する条例施行規則（平成27年常滑市規則第 3 号）の一部を次のように改正する。

別表備考第 3 項を次のように改める。

- 3 次の表に掲げる世帯区分に該当する場合（A階層及びB階層に該当する世帯を除く。）は、当該世帯区分に応じてそれぞれ同表に定める保育料等の額とする。この場合において、複数の世帯区分に該当するときは、保育料等の額が少なくなるものを小学校就学前子どもごとに適用する。

世帯区分	保育料等の額
(1) 当該年度分の市町村民税のうちの所得割の額が57,700円未満の世帯	保護者と生計を一にする子どものうち、年齢の高い者から1番目、2番目と数え、2番目の者は2分の1の額とし、3番目以降の者は無料とする。
(2) 当該年度分の市町村民税のうちの所得割の額が57,700円以上の世帯	保護者と生計を一にする小学校就学前子どものうち、年齢の高い者から入所1番目、入所2番目と数え、入所2番目の者は2分の1の額とし、入所3番目以降の者は無料とする。
(3) 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交付を受けた者のいる世帯	C階層からD3階層（当該年度分の市町村民税のうちの所得割の額が77,101円未満の世帯に限る。）までの世帯は、(1)の数え方で1番目の者は2分の1の額（9,000円を超えるときは9,000円）とし、2番目以降の者は無料とする。
(4) 保護者が母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第	ア C階層からD3階層（当該年度分の市町村民税のうちの所得

129号) による配偶者のない者である世帯	割の額が77,101円未満の世帯に限る。) までの世帯は、(1)の数え方で1番目の者は2分の1の額(9,000円を超えるときは9,000円)とし、2番目以降の者は無料とする。 イ D3階層(当該年度分の市町村民税のうちの所得割の額が77,101円以上の世帯に限る。)以上の世帯は、(2)の数え方で入所1番目の者は2分の1の額とし、入所2番目の者は4分の1の額とし、入所3番目以降の者は無料とする。
(5) 年度当初において養育する18歳未満の児童が2人以上いる世帯	ア C階層からD3階層までの世帯は、当該児童のうち年齢の高い者から2番目以降の者は無料とする。 イ D4階層からD6階層までの世帯は、当該児童のうち年齢の高い者から2番目以降の者であって、(2)の数え方で入所1番目及び入所2番目の者は2分の1の額とし、入所3番目以降の者は無料とする。
(6) 年度当初において養育する18歳未満の児童が3人(15歳以上18歳未満の児童2人以上を含む。)以上いる世帯	ア C階層からD3階層までの世帯は、当該児童のうち年齢の高い者から3番目以降の者は無料とする。 イ D4階層からD6階層までの世帯は、当該児童のうち年齢の高い者から3番目以降の者であって、(2)の数え方で入所1番目の者は2分の1の額とし、入所2番目の者は4分の1の額とし、入所3番目以降の者は無料とする。
(7) 年度当初において養育する中学生以下の児童が3人以上い	当該児童のうち年齢の高い者から3番目以降の者は無料とする。

る世帯	
-----	--

別表中備考第 4 項を削り、備考第 5 項を備考第 4 項とし、備考第 6 項を備考第 5 項とする。

様式第 1 号、様式第 1 号の 2、様式第 6 号及び様式第 8 号から様式第 10 号までを次のように改める。

様式第1号（第4条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 兼 入園申込書

年 月 日

常滑市長 殿

保護者名

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名		生 年 月 日		障害者手帳の有無
	フリガナ		年 月 日		有 ・ 無
	個人番号				
保護者 住所・連絡先	(住所)常滑市 (連絡先)				
認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。				
保育の希望の 有無(※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等との併願の場合を含む）				
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）				

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名		子どもとの 続柄	生 年 月 日	就労・通学・ 通園先又は 単身赴任先	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
	個 人 番 号						
子 ど も の 世 帯 員				年 月 日		有・無	
				月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				月 日		有・無	
			年 月 日		有・無		
			月 日		有・無		

生活保護の適応の有無

適応無し ・ 適応有り (年 月 日保護開始)

※前年、当年の1月1日時点の居住地が当市ではない世帯員の有無(□ 有 □ 無)

前年1月1日 現在の住所	父親		母親	
当年1月1日 現在の住所	父親		母親	

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで	
利用を希望する施設 (事業者) 名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	(理由)
	第2希望	(理由)
	第3希望	(理由)
	第4希望	(理由)
	第5希望	(理由)

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など））	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など））	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		時 から 時 まで

④個人情報に関する署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な保護者その他これに類する者及び同一世帯者の市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

*（保護者の本人確認欄）☐個人番号カード

☐通知カード：提示書類☐運転免許証 ☐身体障害者手帳等 ☐在留カード☐その他（

*市記載欄

受付年月日			
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否（否とする理由）			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短） 時間
年 月 日認定			
給付の可否		給付（利用）期間	
可・否（否とする理由）			
〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕			
利用施設（事業者）名			
☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）			
備考			

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日			
施設（事業者）名	（事業所番号： ）		
担当者氏名	（担当者）		
連絡先	（連絡先）		
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無		
備考			

様式第1号の2（第4条の2関係）

現況届 兼 施設利用申込書

年 月 日

常滑市長 殿

保護者名

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生 年 月 日	障害者手帳の有無
	フリガナ	年 月 日	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	(住所)常滑市 (連絡先)		
認定者番号			
保育の希望の 有無(※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等との併願の場合を含む）		
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）		

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	子どもとの続柄	生 年 月 日	就労・通学・ 通園先又は 単身赴任先	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備 考
子 ど も の 世 帯 員			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
生活保護の適応の有無		適応無し ・ 適応有り (年 月 日保護開始)				

※前年、当年の1月1日時点の居住地が当市ではない世帯員の有無（□ 有 □ 無）

前年1月1日 現在の住所	父親		母親	
当年1月1日 現在の住所	父親		母親	

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用を希望する施設 (事業者) 名	施設（事業者）名・希望理由
	第1希望 (理由)
	第2希望 (理由)
	第3希望 (理由)
	第4希望 (理由)
	第5希望 (理由)

③ 保育の利用を必要とする理由等

※ 保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を 必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など））	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など））	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外		
希望する 利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時から 時まで	

④ 個人情報に関する署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な保護者その他これに類する者及び同一世帯者の市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

※ 市記載欄

受付年月日			
認定の可否	認定者番号	認定区分等	
可・否（否とする理由） 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）	
給付の可否		給付（利用）期間	
可・否（否とする理由） [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]			
利用施設（事業者）名			
☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）			
備考			

※ 施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日			
施設（事業者）名	（事業所番号： ）		
担当者氏名	（担当者）		
連絡先	（連絡先）		
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定）） ・ 無		
備考			

様式第 6 号（第 9 条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定変更申請書

年 月 日

常滑市長 殿

保護者名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の変更を申請します。

なお、このことについて市税等の閲覧に同意します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名		生 年 月 日	保護者との 続柄
	フリガナ		年 月 日	
	個 人 番 号		園 名	
申請を行う 保護者	氏 名		生 年 月 日	
			年 月 日	
	個 人 番 号			
	(住所)			
(連絡先)				
認定証番号				

変更の理由			
変更内容の 適用開始月			
保育の利用を 必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など））	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など））	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		時 から 時 まで

添付書類

1. 支給認定証
2. (保育の利用を必要とする方のみ) 保育を必要とする証明書等

＊市記載欄

受付年月日	
-------	--

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否（否とする理由） 年 月 日認定			□1号 □2号 □3号 (□標 □短) 時間
保護者の本人確認欄	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード：提示書類 ☐ 運転免許証 ☐ 身体障害者手帳等 ☐ 在留カード ☐ その他（ ）		
給付の可否		給付（利用）期間	
可・否（否とする理由） 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕			
利用施設（事業者）名			
☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）			
備考			

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	
-------	--

施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名	（担当者）
連絡先	（連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定）） ・ 無
備考	

様式第 8 号（第10条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 変更事項届出書

年 月 日

常滑市長 殿

保護者名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る申請内容の変更を届け出ます。

なお、このことについて市税等の閲覧に同意します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生 年 月 日	保護者との 続柄
	フリガナ	年 月 日	
	個 人 番 号	園 名	
申請を行う 保護者	氏 名	生 年 月 日	
		年 月 日	
	個 人 番 号		
	(住所)		
(連絡先)			
認定証番号			

○届出事項変更について

変更する事項	1. 保護者及び子どもの氏名 2. 保護者の住所及び連絡先 3. 子どもと保護者の続柄 4. 個人番号 5. その他（ ）
備考	

添付書類

支給認定証

（保護者の本人確認欄）

☐ 個人番号カード

☐ 通知カード：提示書類 ☐ 運転免許証 ☐ 身体障害者手帳等 ☐ 在留カード ☐ その他（ ）

様式第9号（第11条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定証認定再交付申請書

年 月 日

常滑市長 殿

保護者名

次のとおり、支給認定証の再交付を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生 年 月 日	保護者との 続柄
	フリガナ	年 月 日	
	個 人 番 号	園 名	
申請を行う 保護者	氏 名	生 年 月 日	
		年 月 日	
	個 人 番 号		
	(住所)		
	(連絡先)		
認定者番号			

○再交付申請の理由

再交付申請の理由	
----------	--

添付書類

支給認定証（破ったり汚したりした場合のみ）

注：支給認定証の再交付を受けた後、失った支給認定証を発見したときは、速やかに古い支給認定証を常滑市に返還してください。

(保護者の本人確認欄)

☐ 個人番号カード

□通知カード：提示書類 □運転免許証 □身体障害者手帳等 □在留カード □その他
()

様式第10号（第12条関係）

保育標準時間変更申請書

年 月 日

常滑市長 殿

保護者名

次のとおり、保育標準時間利用の保育時間の変更を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生 年 月 日	保護者との 続柄
	フリガナ	年 月 日	
	(園名)		
申請を行う 保護者	氏 名	生 年 月 日	
		年 月 日	
	(住所) 常滑市 (連絡先)		
認定者番号			

○保育時間の変更

保育料変更の 理由	1. 現在より長い保育を希望するため 2. 現在より短い保育を希望するため		
変更内容の 適用開始月			
希望する 利用時間	利用曜日	利用時間	
	月・火・水・木・金・土	時 から 時 まで	

* 市記載欄

受付年月日	
認定区分等	
☐ 2号 ☐ 3号 （保育標準時間利用 ☐ 9.5時間 ☐ 10.5時間 ☐ 11時間）	

附 則

この規則は、公布の日から施行する。