

堺市児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

堺市児童福祉法施行細則（平成８年規則第３７号）の一部を次のように改正する。

第３４条の２の見出し中「家庭的保育事業等」の次に「又は乳児等通園支援事業」を加え、同条第１項中「に規定する家庭的保育事業等」を「の規定による家庭的保育事業等又は乳児等通園支援事業」に改め、「様式第６７号の２）」の次に「又は乳児等通園支援事業認可申請書（様式第６７号の２の２）」を加え、同条第２項中「堺市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例」を「堺市家庭的保育事業等及び乳児等通園支援事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」に改め、「第２条」の次に「又は第３条」を、「様式第６７号の３）」の次に「又は乳児等通園支援事業（認可・不認可）通知書（様式第６７号の３の２）」を加える。

第３４条の３の見出し中「家庭的保育事業等」の次に「又は乳児等通園支援事業」を加え、同条中「の変更」を「又は乳児等通園支援事業の変更」に改め、「様式第６７号の４）」の次に「又は乳児等通園支援事業変更届出書（様式第６７号の４の２）」を加える。

第３４条の４の見出し中「家庭的保育事業等」の次に「又は乳児等通園支援事業」を加え、同条第１項中「に規定する家庭的保育事業等」を「の規定による家庭的保育事業等又は乳児等通園支援事業」に改め、「様式第６７号の５）」の次に「又は乳児等通園支援事業（廃止・休止）申請書（様式第６７号の５の２）」を加え、同条第２項中「様式第６７号の６）」の次に「又は乳児等通園支援事業（廃止・休止）の（承認・不承認）通知書（様式第６７号の６の２）」を加える。

様式目次中

「

６７の２	家庭的保育事業等認可申請書	３４の２	１	
６７の３	家庭的保育事業等（認可・不認可）通知書	３４の２	２	
６７の４	家庭的保育事業等変更届出書	３４の３		
６７の５	家庭的保育事業等（廃止・休止）申請書	３４の４	１	
６７の６	家庭的保育事業等（廃止・休止）の（承認・不承認）通知書	３４の４	２	

を

」

「

6 7 の 2	家庭的保育事業等認可申請書	3 4 の 2	1	
6 7 の 2 の 2	乳児等通園支援事業認可申請書	3 4 の 2	1	
6 7 の 3	家庭的保育事業等（認可・不認可）通知書	3 4 の 2	2	
6 7 の 3 の 2	乳児等通園支援事業（認可・不認可）通知書	3 4 の 2	2	
6 7 の 4	家庭的保育事業等変更届出書	3 4 の 3		
6 7 の 4 の 2	乳児等通園支援事業変更届出書	3 4 の 3		
6 7 の 5	家庭的保育事業等（廃止・休止）申請書	3 4 の 4	1	
6 7 の 5 の 2	乳児等通園支援事業（廃止・休止）申請書	3 4 の 4	1	
6 7 の 6	家庭的保育事業等（廃止・休止）の（承認・不承認）通知書	3 4 の 4	2	
6 7 の 6 の 2	乳児等通園支援事業（廃止・休止）の（承認・不承認）通知書	3 4 の 4	2	

に

」

改める。

様式第 4 号の 2 中

「

氏 名 (自 署)

を

「

氏 名

に、

」

」

「

第 号 (級) (視覚・聴覚・音声言語・肢体・内部)		第 号 障害程度 (A・B 1・B 2)		第 号 障害等級 (1 級・2 級・3 級)	
加入している保険者証の保 険者番号 (※)				保険者名称 (※)	
記号		番号		被保険者名	

を

※ 「保険者番号、名称」欄及び「被保険者証の記号、番号等」欄は、肢体不自由児通所医療を申請する場合に記入すること。

」

「

第 号（ 級） (視覚・聴覚・音声言語・肢体・内部)	第 号 障害程度（A・B 1・B 2）	第 号 障害等級（1 級・2 級・3 級）	
----------------------------------	---------------------------	-----------------------------	--

に、

」

「申請者氏名（自署）」を「申請者氏名」に改め、同様式の注書を削る。

様式第 4 号の 4（甲）中

「

通所給付決定保護者	居住地	
	フリガナ	
	氏名	
児童	生年月日	年 月 日
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日

を

」

「

通所給付決定保護者	居住地	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
児童	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日

に、

」

「医療保険の被保険者証」を「マイナ保険証（健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。）等」に改める。

様式第4号の4（乙）中

「

通所給付決定保護者	フリガナ			
	居住地			
	フリガナ		生年月日	
	氏 名		年 月 日	
	被保険者証の 記号及び番号		保険者名 及び番号	

を

」

「

通所給付決定保護者	フリガナ			
	居住地			
	フリガナ		生年月日	
	氏 名		年 月 日	

に、

」

「医療保険の被保険者証」を「マイナ保険証（健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。）等」に改める。

様式第4号の5の2中

「

支給決定者 (保護者)氏名 (自 署)

を

「

支給決定者 (保護者)氏名

に改め、同様式の注書2を削り、

」

」

同様式の注書1を同様式の注書とする。

様式第4号の5の3中

「

支給(給付)決定 者(保護者)氏名 (自署)

」を「

支給(給付)決定 者(保護者)氏名

」に改め、同様式の注書2を削り、

同様式の注書1を同様式の注書とする。

様式第4号の5の4中

「

氏名 (自署)

」を「

氏名

」に、

「

第 号(級) (視覚・聴覚・音声言語・肢体・内部)	第 号 障害程度(A・B1・B2)	第 号 障害等級(1級・2級・3級)	
加入している保険者証の保 険者番号(※)		保険者名称(※)	
記号	番号	被保険者名	

」を

※ 「保険者番号、名称」欄及び「被保険者証の記号、番号等」欄は、肢体不自由児通所医療を申請する場合に記入すること。

「

第 号(級) (視覚・聴覚・音声言語・肢体・内部)	第 号 障害程度(A・B1・B2)	第 号 障害等級(1級・2級・3級)	
---------------------------------	-------------------------	--------------------------	--

」に、

「申請者氏名(自署)」を「申請者氏名」に改め、同様式の注書1を削り、同様式の注書2を同様式の注書とする。

様式第4号の7中

「

申請者氏名 (自署)

」を「

申請者氏名

」に改め、同様式の注書1を

削り、同様式の注書2を同様式の注書とする。

様式第4号の9中

「

氏 名 (自 署)

」を「

氏 名

」に改め、同様式の注書を削る。

様式第 4 号の 1 0 中「氏名（自署）」を「氏 名」に改め、同様式の注書を削る。
様式第 5 号中

「

被保険者証等の 記号及び番号

」を「

医療保険各法の 記号及び番号

」に改め、同様式の注書を削る。

様式第 2 0 号中

「

氏 名 (自 署)	(注 1)
--------------	-------

」を

「

氏 名	
-----	--

」に、

「

第 号 (級) (視覚・聴覚・音声言語・肢体・内部)	第 号 障害程度 (A・B1・B2)	第 号 障害等級 (1 級・2 級・3 級)
被保険者証の 記号及び番号＊		保険者名及び番号＊

」を

＊「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び番号」欄は医療型障害児入所施設を希望する場合記入すること。

「

第 号 (級) (視覚・聴覚・音声言語・肢体・内部)	第 号 障害程度 (A・B 1・B 2)	第 号 障害等級 (1 級・2 級・3 級)
--------------------------------	-------------------------	---------------------------

」に、

「(注 2) で」を「(注 1) で」に、「(注 3) で」を「(注 2) で」に、

「

(注1) 申請者氏名(自署)欄において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

(注2) 対象施設は、障害児入所給付費及び障害児入所医療費の対象となる入所施設です。を

(注3) 対象施設は、障害児入所給付費の対象となる入所施設です。

」

「

(注1) 対象施設は、障害児入所給付費及び障害児入所医療費の対象となる入所施設です。

(注2) 対象施設は、障害児入所給付費の対象となる入所施設です。

に

」

改める。

様式第22号(甲)中「医療保険の被保険者証」を「マイナ保険証(健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。)等」に改める。

様式第22号(乙)中

「

児 童	フリガナ		生年月日	
	氏 名		年 月 日	
	被保険者証の 記号及び番号		保険者名 及び番号	

を

」

「

児 童	フリガナ		生年月日	
	氏 名		年 月 日	

に、

」

「医療保険の被保険者証」を「障害児入所受給者証及びマイナ保険証(健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。)等」に改める。

様式第25号中「(自 署)」を「 」に改め、同様式の注書1を削り、同様式の注書2を同様式の注書1とし、同様式の注書3を同様式の注書2とし、同様式の注書4を同様式の注書3とし、同様式の注書5を同様式の注書4とする。

様式第27号の5中

「

氏 名 (自署)

を

「

氏 名

に改め、同様式の注書1を削り、同

」

」

様式の注書 2 を同様式の注書とする。

様式第 2 7 号の 6 中

「

新規 ・ 変更

 を 「

☐ 新規 ☐ 変更

 に、
」
「

氏 名 (自 署)

 を 「

氏 名

 に改め、同様式の注書を次のよう
」
」

に改める。

注意 該当する□にレ印を記入してください。

様式第 4 9 号、様式第 5 0 号、様式第 5 5 号及び様式第 5 5 号の 2 中「禁錮」を「拘禁刑」に改める。

様式第 6 7 号の 2 の次に次の 1 様式を加える。

(次の 1 様式 別記)

様式第 6 7 号の 3 の次に次の 1 様式を加える。

(次の 1 様式 別記)

様式第 6 7 号の 4 の次に次の 1 様式を加える。

(次の 1 様式 別記)

様式第 6 7 号の 5 の次に次の 1 様式を加える。

(次の 1 様式 別記)

様式第 6 7 号の 6 の次に次の 1 様式を加える。

(次の 1 様式 別記)

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。ただし、様式第 4 9 号、様式第 5 0 号、様式第 5 5 号及び様式第 5 5 号の 2 の改正規定は、同年 6 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の堺市児童福祉法施行細則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、この規則による改正後の堺市児童福祉法施行細則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

様式第67号の2の2（第34条の2関係）

乳児等通園支援事業認可申請書

年 月 日

堺市長 殿

住所（所在地）
氏名（名称）
（代表者職氏名）

児童福祉法第34条の15第2項の規定により、下記のとおり乳児等通園支援事業の認可を受けたいので、乳児等通園支援事業実施計画書を添えて申請します。

記

- 1 事業所名
- 2 事業所所在地
- 3 認可定員
- 4 事業開始予定日

乳児等通園支援事業（認可・不認可）通知書

年 月 日

様

堺 市 長 印

年 月 日付けで申請のあった乳児等通園支援事業の認可について、児童福祉法第 3 4 条の 1 5 第 5 項の規定により次のとおり決定したので通知します。

決 定 の 内 容	認可・不認可
事 業 所 名	
事 業 種 別	
事 業 所 所 在 地	
定 員	人
認 可 効 力 発 生 日	年 月 日
不認可の場合の理由	
備 考	

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内の間（この決定があった日から 1 年を超えることができません。）に限り、堺市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内の間（この決定があった日から 1 年を超えることができません。）に限り、堺市（代表者は、市長）を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。

様式第 6 7 号の 4 の 2 (第 3 4 条の 3 関係)

乳児等通園支援事業変更届出書

年 月 日

堺 市 長 殿

住所 (所在地)

氏名 (名称)

(代表者職氏名)

乳児等通園支援事業の実施に関する事項について変更したいので、下記のとおり、児童福祉法施行規則第 3 6 条の 3 6 第 3 項又は第 4 項の規定により届け出ます。

記

1 事業所名

2 所在地

3 変更予定日

4 変更事項

(1) 変更前

(2) 変更後

5 変更の理由

様式第67号の5の2（第34条の4関係）

乳児等通園支援事業（廃止・休止）申請書

年 月 日

堺市長 殿

住所（所在地）
氏名（名称）
（代表者職氏名）

乳児等通園支援事業を（廃止・休止）したいので、下記のとおり、児童福祉法第34条の15第7項の規定により申請します。

記

- 1 事業所名
- 2 事業種別
- 3 事業所所在地
- 4 廃止予定日・休止期間
- 5（廃止・休止）の理由

（添付書類）

利用乳幼児の処置方法（廃止・休止の場合とも）

財産の処分方法（廃止の場合のみ）

乳児等通園支援事業（廃止・休止）の（承認・不承認）通知書

年 月 日

様

堺市長 印

年 月 日付けで申請のあった乳児等通園支援事業の（廃止・休止）について、児童福祉法第34条の15第7項の規定により次のとおり決定したので通知します。

決 定 の 内 容	承認・不承認
事 業 所 名	
事 業 種 別	
事 業 所 所 在 地	
定 員	人
承認効力発生日	年 月 日
不承認の場合の理由	
備 考	

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内の間（この決定があった日から1年を超えることができません。）に限り、堺市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内の間（この決定があった日から1年を超えることができません。）に限り、堺市（代表者は、市長）を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。