

登別市こどもショートステイ事業実施要綱

登別市こどもショートステイ事業実施要綱の全部を改正する。

(目的)

第1条 この要綱は、児童を養育している家庭の保護者が、疾病等の理由によって家庭における児童の養育が一時的に困難となった場合に、当該児童を児童養護施設及び里親（以下「実施施設」という。）において一時的に養育する登別市こどもショートステイ事業（以下「事業」という。）の実施に関し必要な事項を定め、もって児童及びその家庭の福祉の増進を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、登別市とする。ただし、市長は、事業の一部又は全部の実施を実施施設に委託することができる。

(利用対象児童)

第3条 事業の利用対象児童は、児童の保護者が次に掲げる理由により、一時的に家庭における養育が困難な場合で、他に養育する者がいないものとする。

- (1) 疾病、出産、看護、事故、災害、冠婚葬祭、失踪、転勤及び出張等
- (2) 育児不安や育児疲れ、慢性疾患児等の看護疲れ等
- (3) その他前2号に掲げる理由に類すると福祉事務所長が認める場合

2 事業の利用対象児童の年齢は、18歳未満とする。

(事業の内容)

第4条 事業は、一時的に養育を必要とする児童に対し、適切な処遇が確保される実施施設において養育を行うものとする。

(利用の期間)

第5条 事業の利用期間は7日以内とする。ただし、福祉事務所長が利用期間の延長についてやむを得ない事情があると認める場合は、必要最小限の範囲内で延長することができる。

(実施施設等)

第6条 事業の実施施設は、対象となる児童の受け入れについて、あらかじめ市長と委託契約を締結した以下の各号に掲げる施設等とする。

- (1) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第41条に規定する児童養護施設
- (2) 児童福祉法第6条の4に規定する里親であって、里親として北海道の里親名簿に登録している者

(利用の申請)

第7条 事業を利用しようとする児童の保護者（以下「申請者」という。）は、こどもショートステイ申請書（別記様式第1号）により福祉事務所長に申請しなけ

ればならない。

- 2 申請者は、緊急の場合にあっては、直接実施施設を経由して前項に規定する申請書を提出することができる。

(利用の決定)

第8条 福祉事務所長は、前条に規定する申請があったときは、申請者の状況等必要な事項について調査の上、事業の利用の承認又は不承認を決定するものとする。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定により事業の利用を承認したときは承認通知書(別記様式第2号)により、不承認したときは不承認通知書(別記様式第3号)により申請者に通知し、実施施設の長には承認した内容を承認済通知書(別記様式第4号)により通知するものとする。

(利用者の費用負担)

第9条 事業を利用する児童の保護者(以下「利用者」という。)は、当該養育に要する費用として、別表第1の利用者の世帯区分の欄に掲げる世帯区分に応じ、同表1人1日当たりの負担額の欄に定める額を負担をしなければならない。

- 2 前項に規定する負担額は、利用期間満了後に発行する納入通知書により納入するものとする。

(補則)

第10条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

別表第 1 (第 9 条関係)

| 利用者の世帯区分 | 1 人 1 日当たりの負担額 | |
|--|----------------|------------|
| | 2 歳未満の児童 | 2 歳以上の児童 |
| 生活保護法（昭和 2 5 年法律第 1 4 4 号）による被保護世帯（母子及び寡婦福祉法（昭和 3 9 年法律第 1 2 9 号）に規定する配偶者のない母子で現に児童を扶養しているものの世帯及びこれに準ずる父子家庭の世帯で、前年度分の市民税が非課税の世帯を含む。） | 0 円 | 0 円 |
| 前年度分の市民税非課税世帯（父子家庭、母子家庭及び養育者家庭を含む。ただし、生活保護世帯として取り扱われる世帯を除く。） | 1, 1 0 0 円 | 1, 0 0 0 円 |
| その他の世帯 | 5, 3 5 0 円 | 2, 7 5 0 円 |

年 月 日

こどもショートステイ申請書

登別市福祉事務所長 様

申請者 住所 登別市 町 丁目 番地
 氏名 _____
 申請児童との続柄 _____

次のとおり申請します。

| | | | |
|-------------------------------|---|------|--------------------|
| 施設名 | | | |
| 申請児童名 生年月日 住所 | 氏名 _____ 男・女 | 電話番号 | 自宅 () _____ |
| | 生年月日 _____ 年 月 日生 (歳) | | 緊急連絡先 () _____ |
| | 住所 登別市 町 丁目 番地 | | |
| 申請理由 (該当する理由に○印を記入してください。) | (理由) 疾病・出産・看護・事故・災害・冠婚葬祭・失踪・転勤・出張 育児不安や育児疲れ 慢性疾患児等の看護疲れ その他 _____ _____ _____ | | |
| 入所を希望する期間 | _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで (日間) | | |
| 児童の送迎者氏名 | 氏名 _____ 続柄 _____ | | |

※登別市記入欄

| | | | |
|-------|--------|--------|------------|
| 承認の可否 | 承認・不承認 | 徴収金の階層 | 生保・非課税・その他 |
|-------|--------|--------|------------|

第 年 月 日 号

承認通知書

申請者 住所 登別市 町 丁目 番地
氏名 _____ 様

登別市福祉事務所長

年 月 日付で申請のあった登別市ショートステイ事業の利用について、次のとおり承認しましたので通知します。

| | |
|--------|--------------------------|
| 施設名 | |
| 児童名 | (年 月 日生 歳) |
| 利用期間 | 年 月 日から 年 月 日まで 日間 |
| 保護者負担額 | 負担額 (1人1日 円× 日間) 合計 円 |

※利用料については、後日納入通知書を送付します。

第 号
年 月 日

不 承 認 通 知 書

申請者 住所 登別市 町 丁目 番地
氏名 _____ 様

登別市福祉事務所長

年 月 日付で申請のあった登別市ショートステイ事業の利用については、
次の理由により不承認としたので通知します。

記

理由

第 年 月 日
号

承認済通知書

（実施施設の長） 様

登別市福祉事務所長

年 月 日付で次の者から申請のあった登別市子どもショートステイ事業の利用については、承認済としておりますので通知します。

なお、利用者名簿に関係事項を記載のうえ保管願います。

| | | |
|--------|--------------------------|-----------------------------------|
| 申請者 | 氏名 住所 連絡先 | 登別市 町 丁目 番地 自宅（ - ） 緊急連絡先（ - ） |
| 児童名 | 男・女 （ 年 月 日生 歳） | |
| 利用期間 | 年 月 日から 年 月 日まで （ 日間） | |
| 保護者負担金 | 負担額（1人1日 円× 日） 合計 円 | |
| 備考 | | |