

## 千葉県乳児等通園支援事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、全てのこどもの育ちを応援し、こどもの良質な成育環境を整備するとともに、全ての子育て家庭に対し、多様な働き方やライフスタイルにかかわらない形での支援を強化するため、現行の幼児教育・保育給付に加え、月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位で柔軟に利用できる新たな通園給付（こども誰でも通園制度）の本格実施を見据え、児童福祉法第6条の3第23項に規定する乳児等通園支援事業（以下「事業」という。）を実施するにあたり必要な事項を定めることを目的とする。

### (対象者)

第2条 事業を利用することができる者（以下「対象者」という。）は、利用日時点において、本市に住所を有し、保育所、認定こども園、地域型保育事業所等に通っていない0歳6か月から満3歳未満のこどもの保護者とする。

なお、認可外保育施設に通っている0歳6か月から満3歳未満のこどもの保護者は対象とするが、企業主導型保育事業所に通っている0歳6か月から満3歳未満のこどもの保護者は対象外とする。

### (利用時間)

第3条 こども一人当たり月10時間を上限とする。なお、当該利用時間は当月のみ有効であり、前月及び翌月分等の使用はできない。

### (利用認定)

第4条 事業を利用しようとする者は、乳児等通園支援事業利用認定申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査し、第2条に規定する対象者の要件を満たすと認められるときは、申請者に対し、乳児等通園支援事業利用認定証（様式第2号、以下「認定証」という。）を交付し、第2条に規定する対象者の要件を満たさないと認められるときは、乳児等通園支援事業利用認定申請却下通知書（様式第3号）により通知するものとする。

3 市長は、保護者が虚偽の申告により同条第2項の認定証の交付を受け、実施施設を利用したときは、千葉県乳児等通園支援事業補助金交付要綱別表で定める補助金交付相当額を請求することができる。

### (利用認定の変更)

第5条 利用認定を受けた後に、その内容を変更しようとする者は、乳児等通園支援事業利用変更申請書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

い。

- 2 市長は、前項の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査し、変更内容が適当であると認められるときは、申請者に対し、乳児等通園支援事業利用認定変更承認通知書（様式第5号）を通知し、変更内容が適当でないとして認められるときは、乳児等通園支援事業利用認定変更不承認通知書（様式第6号）により通知するものとする。

（利用認定証の再交付）

第6条 対象者は、認定証を破損し、又は紛失した場合は、乳児等通園支援事業利用認定証再交付申請書（様式第7号）を市長に提出し、再交付を受けることができる。この場合において、破損したときは、その認定証を添付して提出しなければならない。

- 2 対象者は、認定証の再交付を受けた後において、紛失した認定証を発見したときは、速やかに発見した認定証を市長に返還しなければならない。

（利用決定の取消し）

第7条 市長は、利用認定を受けた保護者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該利用認定を取消することができる。

- （1）第2条の要件に該当しなくなったとき。
  - （2）虚偽その他不正な手段により利用認定を受けたとき。
  - （3）やむを得ない事情により当該こどもの保育が困難となったとき。
- 2 市長は、前項の規定により利用認定を取り消したときは、乳児等通園支援事業利用認定取消通知書（様式第8号）により、当該保護者に通知するものとする。

（対象者のこどもの受け入れ）

第8条 乳児等通園支援事業を行う者（以下「乳児等通園支援事業者」という。）は、利用可能枠の範囲において利用の申込みがあった場合には、当該こどもを受け入れなければならない。ただし、職員配置及び乳児等通園支援事業者の機能等の正当な理由により事業の提供が困難である場合には、この限りでない。その場合にあっては、その旨及び理由を市長に報告しなければならない。

（利用料）

第9条 乳児等通園支援事業者は、対象者から別表に掲げる利用料を徴収するものとする。

- 2 乳児等通園支援事業者は、給食おやつ代その他実費を徴収しようとする際はあらかじめ当該費用を定め周知し、保護者同意のうえ、徴収するものとする。

（個人情報保護）

第10条 乳児等通園支援事業者は、こども及び保護者に係る個人情報を守護し、これを適正に取り扱うために必要な措置を講じなければならない。

(事故報告)

第11条 乳児等通園支援事業者は、事業の実施に当たり事故が発生したときは、直ちに、事故連絡票(様式第9号)により市長に報告するものとする。

2 乳児等通園支援事業者は、前項の規定による報告を行ったときは、当該事故の発生後3日以内に、保育中・保育施設外におけるこどもの事故報告書(様式第10号)を市長に提出するものとする。

(指導監督)

第12条 市長は、乳児等通園支援事業者からの相談を受け付けるとともに、適正な事業の実施に係る指導その他必要な措置を行うものとする。

(補助金の交付)

第13条 市長は、千葉市乳児等通園支援事業補助金交付要綱に定めるところにより、事業に要する経費について、乳児等通園支援事業者に対し、補助金を交付することができる。

(利用状況の報告)

第14条 乳児等通園支援事業者は、毎月の事業の利用状況を、翌月の10日までに、乳児等通園支援事業実績報告書(様式第11号)により、市長に報告しなければならない。

(電磁的記録)

第15条 実施施設及びその職員は、記録、作成その他これらに類するもののうち、この要綱の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

(委任)

第16条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、こども未来局長が定める。

## 附 則

- 1 この要綱は令和7年4月1日から施行する。
- 2 千葉市こども誰でも通園制度試行事業実施要綱は、廃止する。



別表

| 区分         | 料金（こども１人１時間あたり） |
|------------|-----------------|
| 生活保護世帯     | ０円              |
| 市町村民税非課税世帯 | ６０円             |
| 上記以外の世帯    | ３００円            |

## 乳児等通園支援事業利用認定申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

千葉市乳児等通園支援事業の利用について、以下の事項に同意し、千葉市乳児等通園支援事業実施要綱第4条第1項に基づき申請します。

- 審査の際、市が保有する公簿等に基づき、市職員が保護者及び世帯員の市民税課税情報を調査すること。
- 利用認定後、希望する施設へ事前登録を行うこと。
- キャンセルポリシーに同意すること。
- 虚偽の申告等により不正利用が判明した場合、市から施設へ交付する補助金相当額を請求されること。

該当事由（以下の該当する□にチェックをしてください。）

- ☐ 利用予定日において、生後8か月から満3歳未満である
- ☐ 保育所、認定こども園、小規模保育事業所、家庭的保育事業所、事業所内保育事業所に通っていない
- ☐ 企業主導型保育事業所を除く、認可外保育施設へ通っている
- ☐ 対象のこどもが、障害者手帳などを取得している
- ☐ 生活保護を受給している
- ☐ 直近の住民税が非課税世帯である

|         |                                    |            |          |                                 |   |   |
|---------|------------------------------------|------------|----------|---------------------------------|---|---|
| 保護者     | フリガナ                               |            | 対象児童との続柄 | 現住所                             | 〒 | — |
|         | 氏名                                 |            |          |                                 |   |   |
|         |                                    |            | 生年月日     | 年                               | 月 | 日 |
|         | 日中の連絡先（電話番号） ★確実に連絡の取れる順に記入してください。 |            |          |                                 |   |   |
|         | ①                                  | 父・母・その他（ ） | ②        | 父・母・その他（ ）                      |   |   |
| メールアドレス | ③                                  |            |          |                                 |   |   |
| 対象児童    | フリガナ                               |            | 現住所      | <input type="checkbox"/> 保護者と同じ |   |   |
|         | 氏名                                 |            |          |                                 |   |   |

※対象となるこどもが複数いる場合は、こどもごとに作成してください。

|                 | フリガナ<br>氏名 | 対象児童との続柄 | 生年月日  | 通学・通園先<br>単身赴任先 |
|-----------------|------------|----------|-------|-----------------|
|                 |            |          |       |                 |
| 対象児童をの除く保護同居者及び | 1          |          | 年 月 日 |                 |
|                 | 2          |          | 年 月 日 |                 |
|                 | 3          |          | 年 月 日 |                 |
|                 | 4          |          | 年 月 日 |                 |
|                 | 5          |          | 年 月 日 |                 |

## 【注意事項】

以下に該当する場合は、書類を添付してください。

- 生活保護受給世帯  
生活保護受給証明書
- 市民税非課税世帯  
令和〇年度課税証明書

※令和〇年1月2日以降に市内へ転入した方は、令和〇年1月1日に住民登録のあった市区町村で、

令和〇年度課税証明書を取得してください。

※市民税非課税世帯とは、単身赴任等により住民票上、別世帯となっている保護者についても含みます。

※市民税の申告がされていないと減免判定ができません。

- 対象のお子さんに障害がある場合  
障害者手帳等の写し

様式第2号

乳児等通園支援事業利用認定証

|      |      |               |
|------|------|---------------|
| 保護者  | 住 所  |               |
|      | 氏名   |               |
|      | 連絡先  |               |
| こども  | フリガナ |               |
|      | 氏名   |               |
|      | 生年月日 |               |
| 有効期間 |      | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 利用料金 |      |               |
| 連絡事項 |      |               |

令和 年 月 日  
千葉市長印

利用時間管理表

|    |       |     |       |     |       |     |       |     |       |      |
|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|------|
| 4月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|    | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 5月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|    | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 6月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|    | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 7月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|    | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 8月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|    | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 9月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|    | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |

～～ 実施施設の方へ ～～  
※利用された時間に応じて、該当箇所へ押印または記入を行ってください。  
※当日キャンセルの場合は、「当日キャンセル」と記入してください。

様式第2号

乳児等通園支援事業利用認定証

|      |      |               |
|------|------|---------------|
| 保護者  | 住 所  |               |
|      | 氏名   |               |
|      | 連絡先  |               |
| こども  | フリガナ |               |
|      | 氏名   |               |
|      | 生年月日 |               |
| 有効期間 |      | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 利用料金 |      |               |
| 連絡事項 |      |               |

令和 年 月 日  
千葉市長印

利用時間管理表

|     |       |     |       |     |       |     |       |     |       |      |
|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|------|
| 10月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|     | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 11月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|     | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 12月 | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|     | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 1月  | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|     | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 2月  | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|     | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |
| 3月  | 0.5時間 | 1時間 | 1.5時間 | 2時間 | 2.5時間 | 3時間 | 3.5時間 | 4時間 | 4.5時間 | 5時間  |
|     | 5.5時間 | 6時間 | 6.5時間 | 7時間 | 7.5時間 | 8時間 | 8.5時間 | 9時間 | 9.5時間 | 10時間 |

～～ 実施施設の方へ ～～  
※利用された時間に応じて、該当箇所へ押印または記入を行ってください。  
※当日キャンセルの場合は、「当日キャンセル」と記入してください。

住所  
氏名

## 乳児等通園支援事業利用認定申請却下通知書

年 月 日付申請のあった、乳児等通園支援事業利用認定申請について、  
次のとおり却下としたので通知します。

年 月 日

千葉市長

印

|       |      |       |
|-------|------|-------|
| 対象児童  | 住所   |       |
|       | フリガナ |       |
|       | 氏名   |       |
|       | 生年月日 | 年 月 日 |
| 却下の理由 |      |       |

(審査請求等について)

- 1 この処分についての審査請求は、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、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 4 号

乳児等通園支援事業利用変更申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

(保護者)  
住所  
フリガナ  
氏名  
連絡先電話番号  
連絡先電子メールアドレス  
@

下記のとおり、利用認定内容の変更をしたいので申し込みます。

|       |       |     |
|-------|-------|-----|
| 対象児童名 |       |     |
| 生年月日  | 年 月 日 |     |
| 変更内容  | 変更前   | 変更後 |
|       |       |     |
| 変更理由  |       |     |

1. 生活保護受給の開始または廃止 (停止を含む) の方は証明する書類を添付してください。
2. 障害者手帳等を取得された際は、障害者手帳等の写しを添付してください。

様式第 5 号

千葉市指令 第 号

住所  
氏名

乳児等通園支援事業利用認定変更承認通知書

年 月 日付申請のあった、乳児等通園支援事業の利用変更について、次のとおり承認したので通知します。

年 月 日

千葉市長 印

|       |       |     |
|-------|-------|-----|
| 対象児童名 |       |     |
| 生年月日  | 年 月 日 |     |
| 変更内容  | 変更前   | 変更後 |
|       |       |     |
| 変更理由  |       |     |

住所  
氏名

## 乳児等通園支援事業利用認定変更不承認通知書

年 月 日付申請のあった、乳児等通園支援事業の利用変更について、次のとおり不承認としたので通知します。

年 月 日

千葉市長

印

|        |       |
|--------|-------|
| 対象児童名  |       |
| 生年月日   | 年 月 日 |
| 不承認の理由 |       |

(審査請求等について)

- 1 この処分についての審査請求は、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、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 7 号

乳児等通園支援事業利用認定証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

(保護者)

住所

フリガナ

氏名

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

下記のとおり、乳児等通園支援事業利用認定証の再交付を申請します。

|        |            |                                                                                                   |
|--------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者    | 住所         |                                                                                                   |
|        | フリガナ<br>氏名 |                                                                                                   |
| 対象児童   | フリガナ<br>氏名 |                                                                                                   |
|        | 生年月日       | 年 月 日                                                                                             |
| 再交付の理由 |            | <input type="checkbox"/> 破損<br><input type="checkbox"/> 紛失<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |

乳児等通園支援事業利用認定取消通知書

年      月      日

千葉市長 印

|        |       |
|--------|-------|
| 対象児童名  |       |
| 生年月日   | 年 月 日 |
| 取消しの理由 |       |

# 事 故 状 况

Email shien.CFE@city.chiba.lg.jp

様式第10号

年 月 日

(あて先) 千葉市長

施設名  
実施者

保育中・保育施設外におけるこどもの事故報告書

|                     |   |              |   |    |      |
|---------------------|---|--------------|---|----|------|
| 児童名                 |   | 年齢           |   | 性別 | 男・女  |
| 保護者名                |   |              |   |    |      |
| 発生年月日               | 年 | 月            | 日 | 曜日 | 時 分頃 |
| 発生場所                |   |              |   |    |      |
| 傷病の状況               |   |              |   |    |      |
| 当日の子どもの状態           |   |              |   |    |      |
| 発生の状況（具体的に詳記）       |   | 発生場所略図と職員の位置 |   |    |      |
|                     |   |              |   |    |      |
| 発生当初の保育施設での処置（応急処置） |   |              |   |    |      |

|                |            |                  |  |
|----------------|------------|------------------|--|
| 医療機関名          |            | 医療機関への付添い職員名及び職名 |  |
| 傷病名            |            |                  |  |
| 医療機関での処置       |            |                  |  |
| 医師の指示事項（診断事項等） |            |                  |  |
| 説明者及び職名        |            |                  |  |
| 子どもの状態         | 当日夜の様子     |                  |  |
|                | その後の経過     |                  |  |
| 事後処理           | 他の子への指導・配慮 |                  |  |
|                | 職員への指導     |                  |  |
|                | 施設・設備の対策   |                  |  |
| その他            |            |                  |  |

## 乳児等通園支援事業実績報告書

令和 年 月分の利用実績について、下記のとおり報告します。

施設名

|          |                                                                 |       | 0 歳児 | 1 歳児 | 2 歳児 | 合計    |
|----------|-----------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|-------|
| 事前面談実施人数 |                                                                 |       |      |      |      | 人     |
| 延べ利用人数   |                                                                 |       |      |      |      | 人     |
| 実利用人数    |                                                                 |       |      |      |      | 人     |
| 基本分      | 受入れ分<br>0歳児：1,300円/人/時間<br>1歳児：1,100円/人/時間<br>2歳児：900円/人/時間     | 総利用時間 |      |      |      | 0.0時間 |
|          |                                                                 | 補助金額  | 円    | 円    | 円    | 円     |
|          | 当日キャンセル分<br>0歳児：1,300円/人/時間<br>1歳児：1,100円/人/時間<br>2歳児：900円/人/時間 | 人数    |      |      |      | 人     |
|          |                                                                 | 利用時間  |      |      |      | 0.0時間 |
|          |                                                                 | 補助金額  | 円    | 円    | 円    | 円     |
|          |                                                                 |       |      |      |      |       |
| 加算分      | 障害児受入れ分<br>(400円/人/時間)                                          | 人数    |      |      |      | 人     |
|          |                                                                 | 利用時間  |      |      |      | 0.0時間 |
|          |                                                                 | 補助金額  | 円    | 円    | 円    | 円     |
|          | 医療的ケア児受入れ分<br>(2,400円/人/時間)                                     | 人数    |      |      |      | 人     |
|          |                                                                 | 利用時間  |      |      |      | 0.0時間 |
|          |                                                                 | 補助金額  | 円    | 円    | 円    | 円     |
|          | 生活保護世帯受入れ分<br>(300円/人/時間)                                       | 人数    |      |      |      | 人     |
|          |                                                                 | 利用時間  |      |      |      | 0.0時間 |
|          |                                                                 | 補助金額  | 円    | 円    | 円    | 円     |
|          | 市民税非課税世帯受入れ分<br>(240円/人/時間)                                     | 人数    |      |      |      | 人     |
|          |                                                                 | 利用時間  |      |      |      | 0.0時間 |
|          |                                                                 | 補助金額  | 円    | 円    | 円    | 円     |
| 合計       |                                                                 | 総補助金額 | 円    | 円    | 円    | 円     |