

神戸市育休明け乳幼児の定期預かり事業事務処理要領

(趣旨)

第1条 この要領は、神戸市育休明け乳幼児の定期預かり事業実施要綱（以下「要綱」という）にもとづき、育休明け乳幼児の定期預かり事業（以下「事業」という。）を円滑かつ適切に実施するため、その事務処理に関し必要な事項を定める。

(対象児童と利用期間)

第2条 対象児童の要件及び利用期間については、次のとおり定める。

- ア. 月曜日から金曜日までの週5日のうち、保育が必要となる日。
- イ. 保育時間は、対象児童の支給認定の範囲内とする。

(育休明け乳幼児の定期預かり事業申請書の交付等)

第3条 事業を行おうとする者（以下、「認定こども園等」という。）は、事業の利用を希望する保護者から相談を受けたときは、理由等を聴取し、必要と認める場合は「育休明け乳幼児の定期預かり事業利用申込書」（以下「申込書」という。）、「健康審査票」を交付し、申込書の提出を求めるものとする。

- 2 認定こども園等は保護者に対し、復職していることを証する書類の提出を求めるものとする。
- 3 認定こども園等は、幼児教育・保育の無償化対象の確認のため、「施設等利用給付認定通知書」の提示を求めるものとする。

(対象児童の処遇)

第4条 対象児童の保育については、事業の担当保育士以外の保育士の協力を得て、入所児童との合同保育を行う等、弾力的に実施してさしつかえないものとする。この場合にあつては、認定こども園等は、入所児童を含む児童の処遇の公平性及び安全管理に十分配慮するものとし、保育に関する帳票等は入所児童に準じて整備するものとする。

- 2 認定こども園等は、申請時に、保護者に対し「健康審査票」の提出を求め、対象児童の健康状態を確認するものとする。
- 3 対象児童にかかる入所後の健康診断については、入所児童と併せて行う。ただし、全員一斉に実施することが困難な場合は、認定こども園等は、必要に応じ保護者に対して診断書の提出を求めることができる。

(利用料の徴収)

第5条 認定こども園等は、保護者から利用料を徴収する。

- 2 認定こども園等は、利用料を、利用日ごと又は利用月ごとに徴収し、その都度保護者あてに領収書を交付する。なお、幼児教育・保育の無償化の対象者には、「領収書」及び「提供証明書」を交付する。

- 3 認定こども園等は、適正に徴収事務を行うため、徴収金台帳を作成のうえ、対象者名、徴収日、徴収金額等を記載し整理保管しなければならない。
- 4 徴収した利用料は、利用料収入として処理するものとする。

附 則

この要領は、平成28年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年9月5日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

K O B Eはじめルーム（育休明け乳幼児の定期預かり事業）利用申込書

年 月 日

御中

K O B Eはじめルーム（育休明け乳幼児の定期預かり事業）の利用を申し込みます。また、本申込みにかかる内容及び利用状況等について、神戸市こども家庭局（関係課に限る）及び区こども家庭支援課（関係区に限る）に提供することに同意します。

申込者（保護者）名

○利用子どもに関する事項

フリガナ 子どもの氏名	
	男 ・ 女 （生年月日） 年 月 日（ 歳 カ月）
支給認定(有効)期間 保育必要量	年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (保育標準時間 ・ 保育短時間)
利用開始希望日	年 月 日 から 年 月 日まで
利用希望曜日・時間	月： AM・PM 時 分 ~ AM・PM 時 分 火： AM・PM 時 分 ~ AM・PM 時 分 水： AM・PM 時 分 ~ AM・PM 時 分 木： AM・PM 時 分 ~ AM・PM 時 分 金： AM・PM 時 分 ~ AM・PM 時 分

○保護者（申込者）に関する事項

	父	母
フリガナ 氏名		
住 所	区	
連 絡 先	-	-
勤 務 先 (所在地)	()	()
勤 務 時 間	月：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 火：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 水：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 木：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 金：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 その他：	月：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 火：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 水：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 木：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 金：AM・PM 時 分~ AM・PM 時 分 その他：
送迎・通勤時間	自宅ー施設： 時間 分 施設ー勤務先： 時間 分 合計： 時間 分	自宅ー施設： 時間 分 施設ー勤務先： 時間 分 合計： 時間 分
育 休 期 間	年 月 日~ 年 月 日	年 月 日~ 年 月 日
その他特記事項		

(保護者から申込先施設に希望があった場合には、本事業を実施する他施設に情報提供を行うことができます。)

○本申込書と併せて、健康診査票をご提出ください。なお、利用要件に該当しなくなった場合には、利用を取り消します。

