

三木町告示第27号

三木町乳児等支援給付認定に関する要綱を次のように定める。

令和8年2月24日

三木町長 伊藤 良春

三木町要綱第9号

三木町乳児等支援給付認定に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）第30条の15第2項に規定する乳児等支援給付認定（以下「給付認定」という。）を行うにあたり、法、子ども・子育て支援法施行令（平成26年政令第213号）、子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号。以下「府令」という。）その他別に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(認定申請)

第2条 法第30条の15第1項の規定による給付認定の申請（以下「認定申請」という。）は、当該認定申請に係る支給対象小学校就学前子ども（法第30条の14に規定する支給対象小学校就学前子どもをいう）の保護者（以下「認定申請保護者」という。）が、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書（様式第1号）により町長に対して行う。

2 認定申請保護者は、次の各号のいずれかに該当する支給対象小学校就学前子どもに係る認定申請を行うときは、法第30条の20第3項の規定による費用の額の算定のために必要な書類として、当該支給対象小学校就学前子どもに該当することを証する書類を添付して前項の申請書を提出しなければならない。ただし、町長は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

- (1) 障害児加算の対象となる支給対象小学校就学前子ども
- (2) 医療的ケア児加算の対象となる支給対象小学校就学前子ども
- (3) 要支援家庭のこども加算の対象となる支給対象小学校就学前子ども
- (4) 生活困窮家庭等負担軽減加算の対象となる支給対象小学校就学前子ども

(認定申請に係る審査)

第3条 町長は、前条第1項の認定申請があったときは、当該認定申請に係る審査を行う。

2 町長は、前項の審査について、必要があると認めるときは、実地調査その他の調査を行うことができる。

(給付認定)

第4条 町長は、前条第1項の審査の結果、給付認定を行う場合は、認定申請保護者に対し、乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）（様式第2号。以下「支給認定証」という。）を交付する。

2 町長は、前項の交付に当たっては、こども家庭庁が運用するこども誰でも通園制度総合支援システム（以下「つうえんポータル」という。）において電磁的記録により行うことができる。ただし、認定申請保護者がつうえんポータルを利用しない場合その他の書面での交付を要すると認められる場合を除く。

3 町長は、府令第28条の22第2項の規定により特定乳児等通園支援事業者（法第54条の3に規定する特定乳児等通園支援事業者をいう。以下同じ。）を経由して第2条第1項の認定申請書の提出があったときは、当該特定乳児等通園支援事業者を経由して支給認定証を交付する。

(却下)

第5条 町長は、第3条第1項の審査の結果、次の各号のいずれかに該当するときは、これを却下するものとする。

- (1) 法第30条の14に定める支給要件に該当しない場合
- (2) 認定申請保護者が町内に居住地を有さない場合（法第30条の15第2項ただし書に該当するときであって、認定申請保護者の所在地が三木町内であるときを除く。）
- (3) 認定申請に係る申請書又はその添付書類の内容に虚偽があると認められる場合

(4) 認定申請に係る申請書又はその添付書類の内容に不備があり、訂正又は追加書類の提出その他の補正を依頼したが、認定申請保護者が相当の期間内に応じなかった場合

2 町長は、認定申請を却下したときは、認定申請保護者に対し、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請却下通知書（様式第3号）によりその旨を通知する。

（給付認定の変更）

第6条 第4条第1項の規定による給付認定を受けた保護者（以下「認定保護者」という。）は、法第30条の16の規定による当該給付認定の有効期間中に次に掲げる事項の変更が生じたときは、速やかに町長に対し、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届出書（様式第4号）によりその旨を届け出なければならない。

(1) 法第30条の15第3項の内閣府令で定める事項

(2) 第2条の規定により提出した乳児等支援給付認定にかかる認定申請書及びその添付書類の内容（本項の規定により届出をした事項にあつては、直近の当該届出に記載した事項）（前号に掲げる事項及び町長が認める軽微な事項を除く。）

(3) その他町長が必要と認める事項

2 前項の乳児等支援給付認定にかかる変更届には、支給認定証（支給認定証を電磁的記録により交付された場合及び町長が別に認める場合を除く。）及び変更が生じた事項とその変更内容を証する書類（町長が公簿等によって確認することができる場合を除く。）を添付しなければならない。

3 町長は、第1項の届出により、当該認定保護者につき、必要があると認めるときは、当該給付認定の変更を行う。

4 町長は、前項の規定により給付認定の変更を行ったときは、当該認定保護者に対し、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請変更通知書（様式第5号）によりその旨を通知するとともに、当該変更に対応した支給認定証を交付する。

5 認定保護者は、第1項の届出において、支給認定証の添付が必要であるにもかかわらず、紛失等により支給認定証を添付しなかった場合、当該届出の後に当該支給認定証を発見したときは、速やかに町長に提出しなければならない。

(給付認定の取消し)

第7条 町長は、認定保護者が、法第30条の18第1項各号に定める場合のほか、認定保護者から給付認定の取消しの申し出があったときは、当該給付認定を取り消すことができる。

2 前項の取消しの申し出は、町長に対し、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書（様式第6号）によりその旨を届け出なければならない。

3 町長は、給付認定の取消しを行うときは、あらかじめ当該認定保護者に対し取消しの理由について説明するとともに、その意見を聞かなければならない。ただし、行政手続法（平成5年法律第88号）第2条第1項第4号に定める不利益処分に該当しない場合又は同法第13条第2項各号に該当する場合を除く。

4 町長は、第1項の規定により給付認定の取消しを行ったときは、当該認定保護者に対し乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書（様式第7号）によりその旨を通知する。

5 認定保護者は、給付認定が取り消されその通知を受けた場合は、通知を受けた日の翌日から30日以内に支給認定証（書面で交付された場合に限る。）を町長に返還しなければならない。

(支給認定証の再交付)

第8条 町長は、認定保護者が支給認定証（書面で交付したものに限る。）を破り、汚し、又は失った場合において、乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）再交付申請書（様式第8号）を提出したときは、支給認定証の再交付を行う。

2 前項において、支給認定証を破り、又は汚した場合の申請には、同項の申請書に、当該支給認定証を添付しなければならない。

3 認定保護者は、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返還しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、令和8年3月3日から施行する。

(準備行為)

- 2 第2条の規定による認定申請及び当該認定申請に伴う第4条の規定による給付認定その他の行為は、この要綱の施行前においてもこれらの規定の例により行うことができる。この場合において、当該給付認定は、この要綱の施行後は第4条の給付認定とみなす。

（表）

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書

年 月 日

（宛先） 三木町長

次のとおり乳児等支援給付に係る認定について申請します。

町が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報（要配慮個人情報含む）等を利用することに同意します。

町が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者及び利用する子どもに係る情報（要配慮個人情報を含む）や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。

申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き（認定の消滅、変更に関する手続き等）を行うことに同意します。

	氏 名		生年月日	性別	子どもとの続柄
申請者 (保護者) (利用する 子どもと同居 している 方が原則申 請者になり ます。)	(フリガナ)		年 月 日		
	現住所	〒			
	本年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒		
	前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒		
	電話番号		メール アドレス		
負担軽減の申請※1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※1 生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び町が支援が必要と認める世帯である場合は「有」をチェックしてください。			
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
既に認定を受けている子どもの有無 (認定期間内の子どもに限る)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

代理利用者	つうえんポータル代理利用者		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は、下記を記入してください。		
	氏 名		生年月日	性別	子どもとの続柄
	(フリガナ)		年 月 日		
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる			
	電話番号		メール アドレス		

(裏)

認定を希望する子どもの数		□ 1人 □ 2人 □ 3人					
乳児等支援給付 (こども誰でも通園制度) の認定を受けようとする子ども	1	氏名		生年月日	性別	申請者との続柄	
		(フリガナ)		年 月 日			
		現住所	□ 申請者と同じ □ 申請者と異なる	〒			
		障害等の有無	□ 有 □ 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受けていることを証する書類 <input type="checkbox"/> その他		
		その他配慮すべき事項	□ 有 □ 無	配慮すべき内容	<input type="checkbox"/> 疾患等 診断名等及び必要となる配慮等※2 () <input type="checkbox"/> 食物アレルギー※3 () <input type="checkbox"/> その他※4 (具体的に記載:)		
		氏名		生年月日	性別	申請者との続柄	
	(フリガナ)		年 月 日				
	2	現住所	□ 申請者と同じ □ 申請者と異なる	〒			
		障害等の有無	□ 有 □ 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受けていることを証する書類 <input type="checkbox"/> その他		
		その他配慮すべき事項	□ 有 □ 無	配慮すべき内容	<input type="checkbox"/> 疾患等 診断名等及び必要となる配慮等※2 () <input type="checkbox"/> 食物アレルギー※3 () <input type="checkbox"/> その他※4 (具体的に記載:)		
		氏名		生年月日	性別	申請者との続柄	
		(フリガナ)		年 月 日			
		3	現住所	□ 申請者と同じ □ 申請者と異なる	〒		
	障害等の有無		□ 有 □ 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受けていることを証する書類 <input type="checkbox"/> その他		
	その他配慮すべき事項		□ 有 □ 無	配慮すべき内容	<input type="checkbox"/> 疾患等 診断名等及び必要となる配慮等※2 () <input type="checkbox"/> 食物アレルギー※3 () <input type="checkbox"/> その他※4 (具体的に記載:)		
氏名			生年月日	性別	申請者との続柄		
(フリガナ)			年 月 日				
氏名			生年月日	性別	申請者との続柄		
(フリガナ)		年 月 日					
3	現住所	□ 申請者と同じ □ 申請者と異なる	〒				
	障害等の有無	□ 有 □ 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受けていることを証する書類 <input type="checkbox"/> その他			
	その他配慮すべき事項	□ 有 □ 無	配慮すべき内容	<input type="checkbox"/> 疾患等 診断名等及び必要となる配慮等※2 () <input type="checkbox"/> 食物アレルギー※3 () <input type="checkbox"/> その他※4 (具体的に記載:)			
	氏名		生年月日	性別	申請者との続柄		
	(フリガナ)		年 月 日				
	氏名		生年月日	性別	申請者との続柄		
(フリガナ)		年 月 日					

※2 医師の診断及び指示書等がある場合は添付してください。

※3 医師の診断及び指示書等(生活管理指導表)がある場合は添付してください。

※4 添付書類がある場合は添付してください。

〒

様

三木町長

乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）

先に申請のありました乳児等支援給付認定について、下記のとおり認定しました。

記

乳児等支援支給認定証番号	
児童氏名	
児童生年月日・性別	年 月 日
保護者住所	
保護者氏名	
保護者生年月日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日 なお、保育所や認定こども園等に入所した場合は、上記期間内であっても認定が取り消されます。 また、保護者の方が市町村外に転出した場合は、認定が取り消されます。
交付年月日	年 月 日

障害児加算	
医療的ケア児加算	
要支援家庭のこども加算	
負担軽減加算	
負担軽減加算適用開始日	年 月 日

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、三木町長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に三木町を被告として（訴訟において三木町を代表する者は三木町長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

〒

様

三木町長

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請却下通知書

先に申請のありました乳児等支援給付認定について、次のとおり却下しましたので通知します。

記

子どもの氏名	
子どもの生年月日	年 月 日
保護者住所	
保護者氏名	
保護者生年月日	年 月 日
却下年月日	年 月 日
却下理由	

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、三木町長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に三木町を被告として（訴訟において三木町を代表する者は三木町長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届出書

年 月 日

（宛先） 三木町長

届出者氏名_____

次のとおり乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

保護者	氏 名		生年月日	
	(フリガナ)		年 月 日	
	住所	〒		
	電話番号		メール アドレス	

子ども	氏 名		生年月日	
	1	(フリガナ)	年 月 日	
	2	(フリガナ)	年 月 日	
3	(フリガナ)	年 月 日		

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 利用料減免事由の発生・変更・喪失 <input type="checkbox"/> 添付書類の追加提出 <input type="checkbox"/> その他
------	---

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏 () <input type="checkbox"/> 変更前の住所 () <input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 () <input type="checkbox"/> 利用料減免 (<input type="checkbox"/> 発生・ <input type="checkbox"/> 変更・ <input type="checkbox"/> 喪失) ※発生・変更の場合は、その内容 () 発生・変更の場合は、その内容が分かる添付書類を提出してください。 <input type="checkbox"/> 添付書類の追加提出 ※添付書類を提出してください。 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻・離婚 <input type="checkbox"/> 引越し <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

〒

様

三木町長

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請変更通知書

次のとおり内容を変更しましたので通知します。

記

乳児等支援支給認定証番号	
子どもの氏名	
子どもの生年月日	年 月 日
保護者住所	
保護者氏名	
保護者生年月日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日 なお、保育所や認定こども園等に入所した場合は、上記期間内であっても認定が取り消されます。 また、保護者の方が市町村外に転出した場合は、認定が取り消されます。
交付年月日	年 月 日
変更理由	

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、三木町長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に三木町を被告として（訴訟において三木町を代表する者は三木町長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第6号（第7条関係）

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書

年 月 日

(宛先) 三木町長

届出者氏名 _____

次のとおり乳児等支援給付に係る認定の消滅について届出します。

保護者	氏名		生年月日	
	(フリガナ)		年 月 日	
	住所	〒		
	電話番号		メール アドレス	

子ども	氏名		生年月日	
	1	(フリガナ)	年 月 日	
	2	(フリガナ)	年 月 日	
3	(フリガナ)	年 月 日		

消滅理由	<input type="checkbox"/> 引越し【異動日： 年 月 日】 【転出先市町村名 都道府県 市町村 市町村】 ※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。 <input type="checkbox"/> 入所・入園等 【入所・入園する施設の名前： 市町村】 【入所・入園日： 年 月 日】 <input type="checkbox"/> その他（ 市町村 ）
------	---

〒

様

三木町長

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書

次のとおり乳児等支援給付認定を取り消しましたので通知します。

記

乳児等支援支給認定証番号	
子どもの氏名	
取消年月日	年 月 日
取消理由	

上記の子どもに係る乳児等支援支給認定証を、次の返還先に期限までに返還してください。

返還先	
返還期限	年 月 日

※既に乳児等支援支給認定証を三木町に提出されているときは、返還は不要です。

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、三木町長に対して審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に三木町を被告として（訴訟において三木町を代表する者は三木町長となります。）、提起することができます（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

様式第8号（第8条関係）

乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）再交付申請書

年 月 日

（宛先） 三木町長

届出者氏名 _____

次のとおり、乳児等支援支給認定証の再交付を申請します。

1 保護者

氏 名		生年月日		性別
(フリガナ)		年 月 日		
住所	〒			
電話番号		メール アドレス		

2 支給認定証の再交付を希望する子ども

	氏 名	生年月日
1	(フリガナ)	年 月 日
2	(フリガナ)	年 月 日
3	(フリガナ)	年 月 日

3 申請理由（いずれかにチェックを入れてください）

<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> 滅失	<input type="checkbox"/> 紛失
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

※破損又は汚損の場合、支給認定証を添付してください。