

令和元年7月 幼児教育・保育無償化説明会 (認可外保育施設)

日時：令和元年7月19日(金) 10時00分～11時30分
場所：WEST19 5階 講堂

1 開 会

2 説明次第

- (1) 幼児教育・保育無償化の概要について (資料1)
- (2) 施設等利用給付認定について (資料2)
- (3) 認可外保育施設の確認について (資料3)
- (4) 施設等利用給付における償還払い
について (資料4)

3 質疑応答

4 閉 会

札幌市子ども未来局連絡先

説明項目	担当係	電話番号
(1) 幼児教育・保育無償化の概要について	施設運営課 調整担当係	011-211-2986
(2) 施設等利用給付認定について	保育推進担当課 保育推進係	011-211-2346
(3) 認可外保育施設の確認について	指導担当課 指導担当係	011-211-2985
(4) 施設等利用給付における償還払いについて	施設運営課 調整担当係	011-211-2986

	住所	FAX 番号
札幌市子ども未来局 施設運営課	〒060-0051 札幌市中央区南 1 条東 1 丁目 大通バスセンタービル 1 号館 3 階	011-231-6221

幼児教育・保育無償化の概要について

令和元年 7月

1 経緯・概要

国は平成 27 年度以降、幼児教育・保育の無償化を段階的に進めてきたところであるが、平成 29 年 12 月の閣議決定（新しい経済政策パッケージ）において、3～5 歳までの全ての子どもと非課税世帯の 0～2 歳の子どもの保育料を無償化することとした。加えて、平成 30 年 6 月の閣議決定（骨太の方針 2018）において、認可外保育施設や幼稚園の預かり保育、一時預かり事業等も無償化の対象とされた。

国と地方の協議等を経て、令和元年 5 月 10 日、「子どもの保護者の経済的負担の軽減について適切に配慮」することを法の基本理念として追加する改正子ども・子育て支援法（以下改正法）が国会における審議を経て可決・成立し、同年 10 月 1 日より改正法が施行されることとなった。

(1) 無償化の対象と内容について

ア 対象者

年齢	対象となる世帯	備考
0～2 歳	住民税非課税世帯	保育の必要性の認定が必要 ※第 2 子以降については既に無償化されている。 (非課税世帯は国制度、課税世帯は市事業による)
3～5 歳	全ての世帯	小学校入学前の 3 年間が対象 ※ただし、幼稚園及び認定こども園の幼稚園部分（教育標準時間）は満 3 歳から対象

イ 対象施設・サービスと無償化の内容

施設・サービス	無償化の内容	備考
① 地域型保育事業	保育料無償化（※1）	他との併用不可
② 認可保育所		
③ 認定こども園（保育所部分）		在籍園の預かり保育 （⑪）は併用可（※2）
④ 認定こども園（幼稚園部分）		
⑤ 幼稚園（新制度）		
⑥ 幼稚園（私学助成園）	月額 2.57 万円まで無償化	⑦～⑩の併用可
⑦ 認可外保育施設	月額 3.7 万円（0～2 歳は 4.2 万円） を上限に無償化（※3）	
⑧ 一時預かり（保育所等、幼稚園、認可外、企業主導型）		
⑨ 病後児デイサービス（認可外、企業主導型等の病児保育含）		
⑩ さっぽろ子育てサポートセンター、札幌市こども緊急サポートネットワーク		
⑪ 預かり保育（幼稚園）	月額 1.13 万円（0～2 歳は 1.63 万円）を上限に無償化（※3）	
⑫ 企業主導型保育事業所	標準利用額まで無償化	他との併用不可

（※1）保育料本体のみ対象。送迎費や食材料費等は保護者負担（施設による実費徴収）

（※2）預かり保育の実施時間が短い等の要件を満たした場合、認可外等（⑦～⑩）と併用可

（※3）請求に基づく利用者への償還払いによる給付となる見込み

(2) 無償化による利用者への影響について

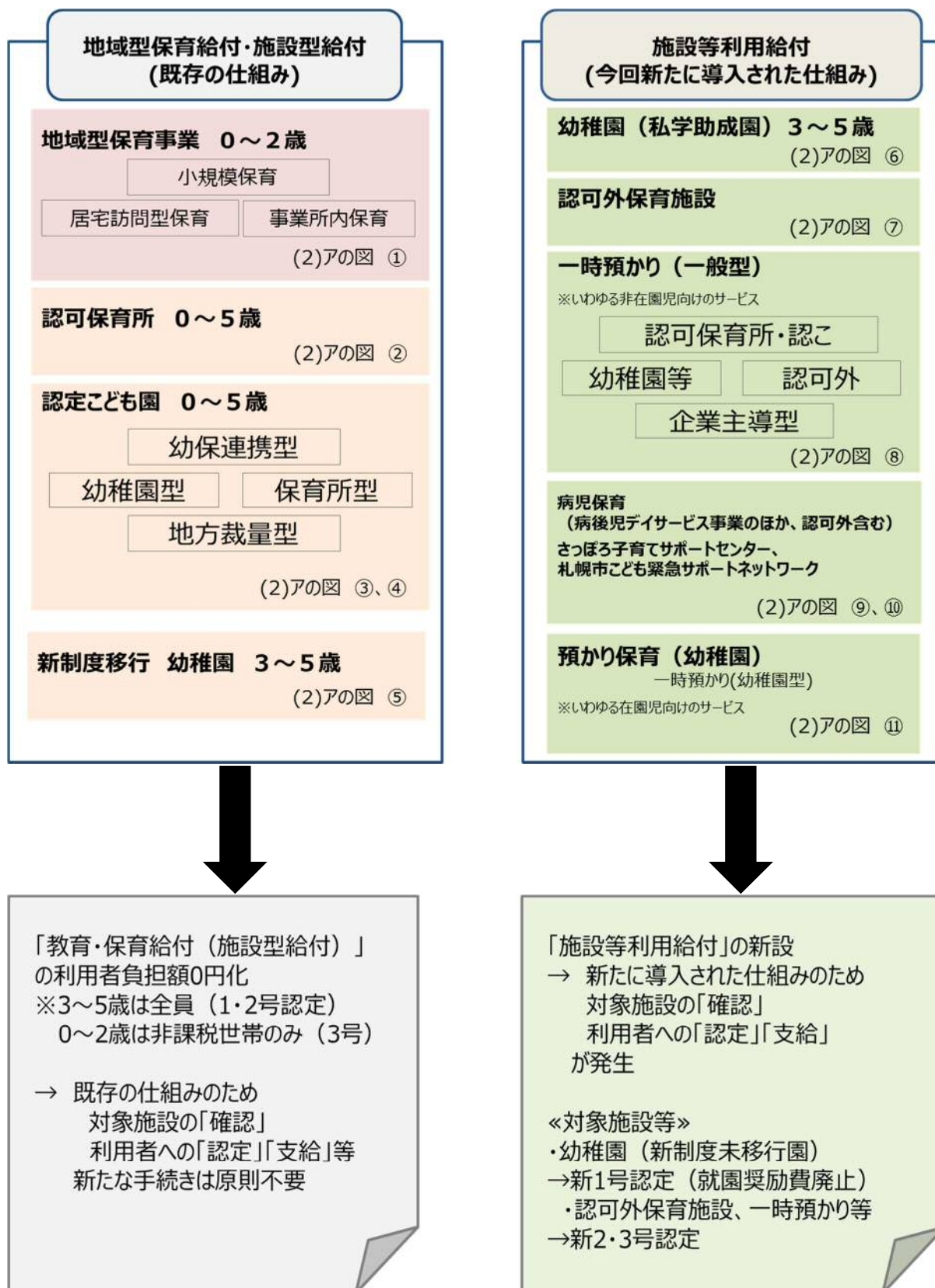
ア 手続きの可否等

下表のとおり、既に新制度施設を利用している場合、申請等の手続きは不要。幼稚園（私学助成園）や認可外保育施設、預かり保育（幼稚園）等を利用する場合、原則として保護者による認定申請に加え、償還払いにより給付を受けるための請求も必要。

施設・サービス	手続きの可否
① 地域型保育事業	認定申請は不要
② 認可保育所	
③ 認定こども園（保育所部分）	
④ 認定こども園（幼稚園部分）	
⑤ 幼稚園（新制度）	
⑥ 幼稚園（私学助成園）	認定申請（※1）が必要（施設経由）
⑦ 認可外保育施設	認定申請（※1）及び 償還払いの請求が必要
⑧ 一時預かり （保育所等、幼稚園、認可外、企業主導型）	
⑨ 病後児デイサービス （認可外、企業主導型等の病児保育含）	
⑩ さっぽろ子育てサポートセンター、 札幌市こども緊急サポートネットワーク	
⑪ 預かり保育（幼稚園）	認定申請（※1）及び 償還払いの請求が必要（施設経由）
⑫ 企業主導型保育事業所	原則不要

（※1）既に支給認定を受けている場合は認定申請不要（保育所の入所待ちをしている場合等）

イ 「幼児教育・保育無償化」の全体像
 (5月30日 国説明会資料をもとに札幌市作成)



2 スケジュール等

時期	予定
7月上旬～	施設向け説明会実施 無償化パンフレット配布開始（在園児中心）
7月上旬～	施設からの確認申請受付開始（別途説明）
7月下旬～	保護者からの認定申請受付開始（別途説明）
8月	広報さっぽろ8月号 市民向け広報掲載（1回目）※予定
9月以降～	保育料(10月以降)が無償となる旨の通知を在園児に発送
10月	広報さっぽろ10月号 市民向け広報掲載（2回目）※予定
10月1日	無償化開始
10月～	給付（償還払い）の申請受付開始（別途説明）

(1) 市民向け周知

市民向けには、現在通園している施設に対して無償化の制度概要や必要となる手続き等について、パンフレット等を用いて周知するよう協力を依頼する。認可外保育施設等の利用者についても同様に施設経由で周知を図っていくが、未届認可外保育施設等に通う方が一定数存在する可能性を踏まえ、広報さっぽろ（8月号を予定）や札幌市公式ホームページ等により広く周知を行うとともに、コールセンターによる問合せ対応等、無償化の対象となる方が漏れなく申請等を行えるよう計画している。

認可外保育施設等の無償化については支給方法が償還払いとなることから、申請の方法等について広報さっぽろ（10月号を予定）に掲載するなど、周知を行う。

(2) 施設向け周知 ※本日の説明会等

上記のとおり施設経由による方法を中心とした市民向け周知を行うことから、7月以降施設種別ごとに説明会を順次実施し、制度概要や今後のスケジュール、施設として必要な手続き、保護者に依頼する事項等について、説明会開催時点で整理された情報を説明していく。

認可外保育施設等については、無償化の対象施設となるための確認申請手続きが必要となることから、現在未届の認可外保育施設等の利用者が無償化対象外となることのないよう、必要な手続きについて札幌市公式ホームページ等により周知していく。

(3) 事務スケジュール

施設からの確認申請については、7月以降の説明会等を通じ手続きの周知を図り、10月の制度開始までに確認が終えられるよう、ご協力をお願いしたい。

保護者からの認定申請についても、7月下旬頃から順次園経由での申請を受け、認可外保育施設等の利用者も含め、10月の制度開始までに認定を終えられるよう、ご協力をお願いしたい。

償還払いによる給付にあたっては、申請窓口の一元化による市民サービスの向上を図るため、外部委託により設置する(仮称)札幌市子ども子育て支援事務センターにて10月以降申請を受け付けられるよう準備を進めている。

施設等利用給付認定について

1 支給認定について

認可保育所等（認可保育所・認定こども園（保育所部分）・家庭的保育事業・小規模保育事業・事業所内保育事業（認可））の利用にあたっては、支給認定証（2号認定・3号認定）の交付を受ける必要があります。支給認定証の交付を受けるためには、札幌市内に居住している0歳から小学校に入学するまでのお子さんで、保護者のいずれもがお子さんの保育ができない理由があることが要件となります。

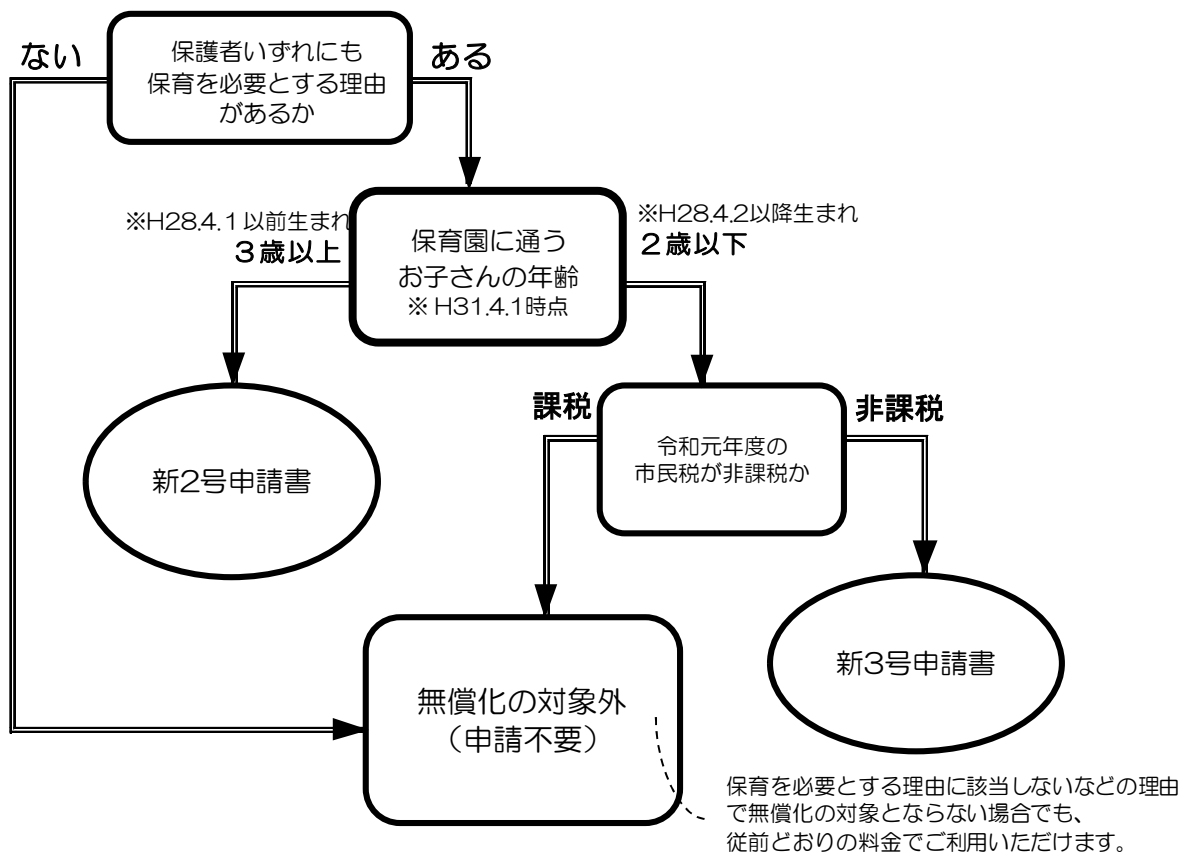
2 施設等利用給付認定とは

今年10月から幼児教育が無償化されることに伴い、新たに対象となる施設・サービス（認可外保育施設を含む）を利用する方が、無償化の対象となるために受ける必要のある認定です。

3 認可外保育施設利用児童における申請対象者

認可外保育施設の利用に際し施設等利用給付認定を受けるためには、札幌市に居住している3歳以上（※）または住民税非課税世帯に属する2歳以下（※）のお子さんで、保護者のいずれもがお子さんの保育ができない理由があることが要件となります。

※ クラス年齢で判断します。「3歳以上」は平成28年4月1日以前に生まれたお子さんを指し、「2歳以下」は平成28年4月2日以降に生まれたお子さんを指します。



(3 続き)

(1) 支給認定を受けている方（これまでに認可保育所等の利用申込を行い保育所等の空きを待っている方）は、9月頃に札幌市よりお送りする世帯状況調査（6月頃に在園児向けにおこなったもの）において施設等利用給付認定のご案内をいたしますので、保護者の方が申請書を提出する必要はありません。

- ① 令和元年9月頃（各区健康・子ども課⇒保護者）世帯状況調査の送付
（保護者⇒各区健康・子ども課）世帯状況調査の提出
- ② 令和元年9月以降（各区健康・子ども課⇒保護者）施設等利用給付認定通知書の送付

↑無償化の対象となる

(2) 支給認定を受けていない方（これまでに認可保育所等の利用申込を行っていない方）は、新たに「2 施設等利用給付認定」を申請する必要があります。保護者が申請書を提出し、お住まいの区の健康・子ども課から認定を受けることで保育料が無償化されることとなりますが、具体的な手続きの方法は「4 施設等利用給付認定の流れ」のとおりです。

4 施設等利用給付認定の流れ

(1) 無償化を希望する保護者が、お住まいの区の健康・子ども課 子ども家庭福祉係に施設等利用給付認定申請書等（6「申請書の添付書類」参照）を提出します。

条件1

保育を必要とする理由があること（5「保育を必要とする理由」参照）

条件2

対象児童が3歳以上（平成28年4月1日以前に生まれた場合）であるか、2歳以下（平成28年4月2日以降に生まれた場合）の場合は世帯が住民税非課税であること

(2) 申請書を提出し、**条件1**、**条件2** が認められた場合、区役所から保護者に対し施設等利用給付認定通知書を送付します。

→ 無償化の対象となります

※ スケジュールなど

日程	どこから	どこへ	内容
令和元年7月16日頃	子ども未来局	各施設	申請書類の送付 ■ 新2号申請書・記載例 ■ 新3号申請書・記載例 ■ 保護者向け説明文 ■ パンフレット ※ お送りできなかった施設があります
令和元年7月19日（本日）	子ども未来局	各施設	子ども未来局より説明会にて概要を説明
令和元年7月19日以降	各施設	保護者	希望がある保護者に対し申請書類を配布
令和元年8月末日	保護者	区健康・子ども課	申請書類の提出〆切

今回申請書類を送付した施設・送付していない施設ともに、保護者が直接お住まいの区の健康・子ども課 子ども家庭福祉係に申請書類を提出するようご案内しています。なお、申請書提出締切日は8月末日としています。

(4 続き)

締切日以降も申請書を提出することは可能ですが、無償化が開始する 10 月 1 日を過ぎますと、申請日がお子さんの無償化の対象開始日になりますのでご注意ください。

- ① 10 月 1 日までに申請書類を提出した場合 ⇒ 10 月 1 日 から無償化の対象となります。
- ② 10 月 2 日以降に申請書類を提出した場合 ⇒ 申請受付日から無償化の対象となります。

5 保育を必要とする理由とは

認可保育所に申込み際と同じ理由が必要です。

	保育を必要とする理由	条件・認定期間	確認に必要な書類
1	就労	・月 64 時間以上 ・在職期間の月末まで	①雇用されている場合：在職証明書 ②自営業の場合：事業稼働申告書及び開業届の写し等
2	妊娠・出産	・出産予定日の 8 週間前～出産日の 8 週後の月の月末まで	母子健康手帳（表紙・出産予定日記載部分）
3	疾病・障がい	・療養に要する期間	①各種障がい者手帳（身体障がい者手帳 1 級又は 2 級、聴覚 6 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級又は 2 級の場合は手帳の写しのみで認定が可能です。氏名・等級・次回判定時期記載部分をご提出ください。） ②これらに該当しない方は診断書をご提出ください。
4	同居親族等の介護・看護	・月 64 時間以上 ・介護・看護に要する期間	介護・看護に係る申立書及び挙証書類
5	災害復旧	・月 64 時間以上 ・災害復旧に要する期間	<u>お住まいの区健康・子ども課にお問い合わせください。</u>
6	求職活動（起業準備含む）	・概ね 3 か月間（90 日目が属する月の月末まで）	求職活動状況調査票
7	就学・職業訓練	・月 64 時間以上 ・就学・訓練期間の月末まで	在学証明書及び時間割等のカリキュラム（札幌市指定様式はありませんので就学先に発行を依頼してください）
8	虐待や DV のおそれ	・世帯状況により異なる	<u>お住まいの区健康・子ども課にお問い合わせください。</u>
9	（継続在園の場合） 育児休業	・育児休業終了月の月末まで （原則育児休業に係るお子さんが満 1 歳となる月末まで）	育児休業証明書及び保育園の入園日が分かる書類
10	その他上記に準じる事由がある場合	・事由により異なる	<u>お住まいの区健康・子ども課にお問い合わせください。</u>

6 申請書の添付書類

申請時の提出書類は、施設等利用給付認定申請書（新2号認定用～新3号認定用の2種類のうち、自分が当てはまるものいずれか1枚）、保育を必要とする確認に必要な書類（5「保育を必要とする理由とは」参照）のほか、下記のものが必要です。

(1) マイナンバーについて

保育所等の申請にあたっては、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に基づき、マイナンバーの提出が必要です。このため、番号を申請書に記載のうえ下記の必要書類のコピーを添付してください。なお、申請者が自身の個人番号がわからないなど個人番号の記載が困難な場合や、確認書類が不足している場合は、申請・届出書に個人番号を記載せずに申請を受け付けることも可能です（この場合、札幌市が住民基本台帳等情報により番号を確認します）。

身元確認（申請者のもの）		番号確認（番号を記載する全員のもの）
1点の提示でよいもの	2点の提示が必要なもの	
<ul style="list-style-type: none"> ・個人番号カード ・運転免許証 ・写真付き身分証明書（社員証等） ※氏名・生年月日が記載されたもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証（国保、健康保険、介護保険等） ・公共料金の領収書 ・各種税証明書、納税証明書、源泉徴収票 ・戸籍の附票の写し、住民票の写し ・札幌市が発行した各種医療受給者証 ・身分証明書（社員証等） など 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人番号カード ・通知カード ・個人番号記載の住民票の写し

(2) 令和元年度の市町村民税を確認する書類 新3号申請書提出者のみ

新3号申請書を提出する方のうち、平成31年1月1日時点で札幌市に住民登録がなかった方に限り、令和元年度（平成31年度）の所得証明書（市・道民税証明書）が必要です（マイナンバーの記載及び身分・番号確認書類の提出があった場合は、証明書の提出を省略できます）

「子育てのための施設等利用給付認定申請書」の提出をお願いいたします
※ 幼児教育無償化に関する申請書

令和元年10月に子ども・子育て支援法の一部を改正する法律が施行し、幼児教育が無償化されることとなりますが、認可外保育園に通園中の方が無償化の適用を受けるためには、新たに「子育てのための施設等利用給付認定」を受ける必要があります。これより、札幌市在住で認可外保育園に通園中の方、及び入園を希望している方のうち、保護者のいずれにも保育を必要とする事由がある場合は、下記のとおり関係書類の提出をお願いいたします。ご多忙の折恐縮ですが、ご理解とご協力のほどよろしくをお願いいたします。（既に認可保育所等の申込をしており、有効な支給認定証（2・3号認定）をお持ちの方は今回の申請は不要ですが、9月頃に別途申請のご案内をいたします）。

<お問い合わせ先> ※お住まいの区の健康・子ども課子ども家庭福祉係（受付時間平日8時45分～17時15分）

中央区（南3西11）	TEL 511-7224	豊平区（平岸6-10）	TEL 822-2473
北区（北25西6）	TEL 757-2563	清田区（平岡1-1）	TEL 889-2051
東区（北10東7）	TEL 711-3214	南区（真駒内幸町1）	TEL 522-5780
白石区（南郷通1南）	TEL 861-0336	西区（琴似2-7）	TEL 621-4242
厚別区（厚別中央1-5）	TEL 895-2499	手稲区（前田1-11）	TEL 681-1211

お問い合わせの際は札幌市コールセンター（TEL 222-4894 受付時間8時～21時）もご利用ください。

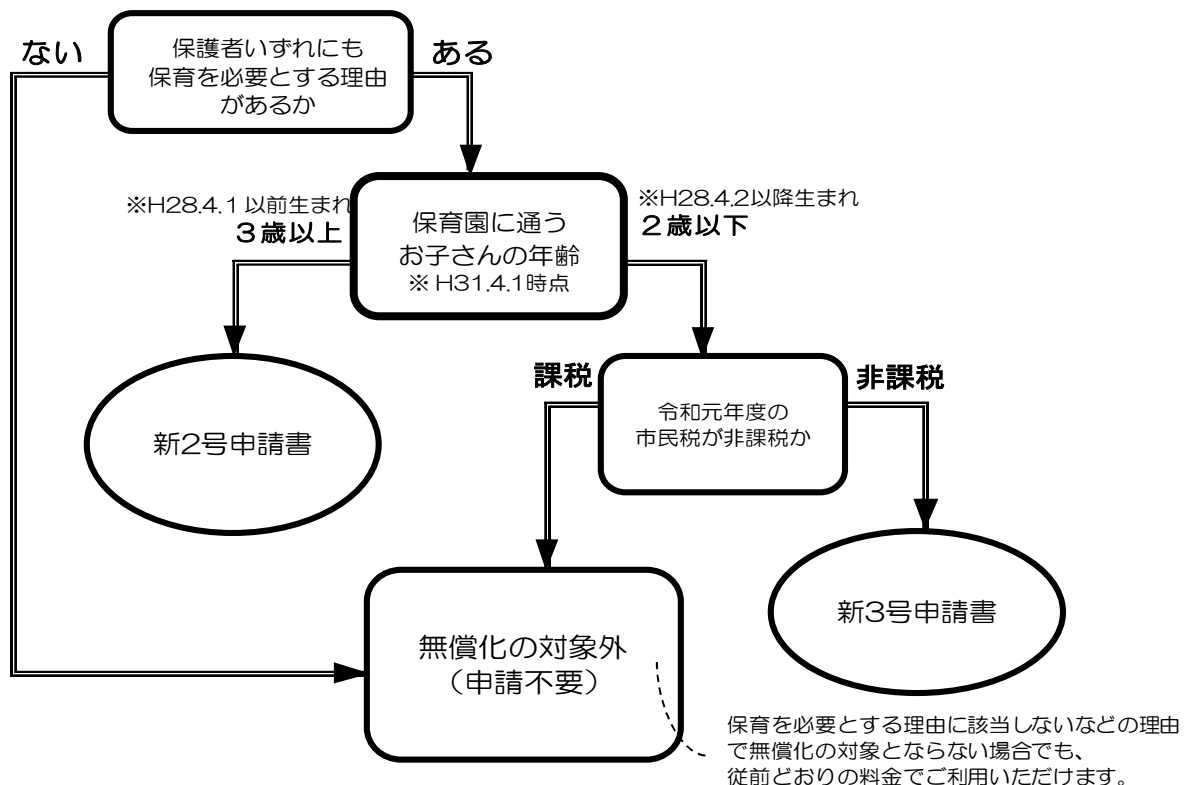
※なお、コールセンターでは個別のご事情による判断が必要な内容はお答えできませんのでご了承ください。

1 提出方法について

申請書と添付書類を、**8月末日**までにお住まいの区の健康・子ども課へ来所・郵送等によりご提出ください。その後、令和元年10月1日までに札幌市より「子育てのための施設等利用給付認定」を行った旨の通知書を発送いたします（提出がないと無償化の対象にはなりません）。

2 申請書について

下記のフローチャートで新2号申請書、新3号申請書のどちらが必要かをご確認のうえ、記入し、提出してください。



申請書の添付書類について説明がありますので、必ず裏面もご覧ください。

3 添付書類について（申請書に下記の書類を添付してください）

① 保育を必要とする理由を確認する書類 新2号申請書、新3号申請書提出者共通

保育を必要とする事由にあてはまるか不明な場合は、お住まいの区の健康・子ども課へご確認ください。

	保育を必要とする理由	条件・認定期間	確認に必要な書類
1	就労	<ul style="list-style-type: none"> ・月 64 時間以上 ・在職期間の月末まで 	①雇用されている場合：在職証明書 ②自 営 業 の 場 合：事業稼働申告書及び開業届の写し等
2	妊娠・出産	<ul style="list-style-type: none"> ・出産予定日の 8 週間～出産日の 8 週後の月の月末まで 	母子健康手帳（表紙・出産予定日記載部分）
3	疾病・障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・療養に要する期間 	①各種障がい者手帳（身体障がい者手帳 1 級又は 2 級、聴覚 6 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級又は 2 級の場合は手帳の写しのみで認定が可能です。氏名・等級・次回判定時期記載部分をご提出ください。） ②これらに該当しない方は診断書をご提出ください。
4	同居親族等の介護・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・月 64 時間以上 ・介護・看護に要する期間 	介護・看護に係る申立書及び拳証書類
5	災害復旧	<ul style="list-style-type: none"> ・月 64 時間以上 ・災害復旧に要する期間 	<u>お住まいの区の健康・子ども課にお問い合わせください。</u>
6	求職活動（起業準備含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね 3 か月間（90 日目が属する月の月末まで） 	求職活動状況調査票
7	就学・職業訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・月 64 時間以上 ・就学・訓練期間の月末まで 	在学証明書及び時間割等のカリキュラム (札幌市指定様式はありませんので就学先に発行を依頼してください)
8	虐待や DV のおそれ	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯状況により異なる 	<u>お住まいの区の健康・子ども課にお問い合わせください。</u>
9	(継続在園の場合) 育児休業	<ul style="list-style-type: none"> ・育児休業終了月の月末まで（原則育児休業に係るお子さんが満 1 歳となる月末まで） 	育児休業証明書及び幼稚園の入園日が分かる書類
10	その他上記に準じる事由がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・事由により異なる 	<u>お住まいの区の健康・子ども課にお問い合わせください。</u>

※ 提出にあたっては、札幌市の指定様式をご使用ください。このうち在職証明書、事業稼働申告書、診断書は施設に備え付けの様式があるほか、各様式は「札幌市申請書・届出書ダウンロードサービス」にも掲載しております。<http://www3.city.sapporo.jp/download/shinsei/>

② 令和元年度の市町村民税を確認する書類 新3号申請書提出者のみ

新3号申請書を提出する方のうち、平成31年1月1日時点で札幌市に住民登録がなかった方に限り、令和元年度（平成31年度）の所得証明書（市・道民税証明書）が必要です（マイナンバーの記載及び身分・番号確認書類の提出があった場合は、証明書の提出を省略できます）。

4 マイナンバーについて 新2号申請書、新3号申請書提出者共通

保育所等の申請にあたっては、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき、マイナンバーの提出が必要です。このため、番号を申請書に記載のうえ下記の必要書類のコピーを添付してください。なお、申請者が自身の個人番号がわからないなど個人番号の記載が困難な場合や、確認書類が不足している場合は、申請・届出書に個人番号を記載せずに申請を受け付けることも可能です（この場合、札幌市が住民基本台帳等情報により番号を確認します）。

身元確認（申請者のもの）		番号確認（番号を記載する全員のもの）
1 点の提示でよいもの	2 点の提示が必要なもの	
<ul style="list-style-type: none"> ・個人番号カード ・運転免許証 ・写真付き身分証明書（社員証等） ※氏名・生年月日が記載されたもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証（国保、健康保険、介護保険等） ・公共料金の領収書 ・各種税証明書、納税証明書、源泉徴収票 ・戸籍の附票の写し、住民票の写し ・札幌市が発行した各種医療受給者証 ・身分証明書（社員証等） など 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人番号カード ・通知カード ・個人番号記載の住民票の写し

Q&A よくあるご質問

Q ①「無償化」とは利用者負担が0円になるというのでしょうか?

A 認可保育所や幼稚園、認定こども園等の新制度^(※1)施設については、保育料がからなくなります。給食費などの費用については負担をしないでいただくこととなります。
また、新制度に移行していない幼稚園及び認可外保育施設、一時預かり等のサービスについては、月額上限額の範囲内で利用した保育料分の料金(費分は対象外)を給付することになりますので、利用する施設・サービスによっては負担が発生することになります。
上限額については中面左下をご覧ください。

Q ③3歳になった月から利用料が無償化となりますか?

A 満3歳に到達した以降の最初の4月分は無償化となります。(クラス年齢による)
また、3歳未満でも市民税非課税の世帯については、無償化の対象となる場合^(※2)があります。
ただし、幼稚園、認定こども園の幼稚園部分については、満3歳から正式な入園児として認められることから、3歳になった月から教育時間(1日4~5時間程度)について無償化の対象となります。

Q ②どんな手続きが必要ですか?

A すでに認可保育所や幼稚園、認定こども園等の新制度^(※1)施設をご利用の方は、保育料が無料となりますので、特に手続き等の必要はありません。
新制度に移行していない幼稚園、認可外保育所、一時預かり等のサービスをご利用の場合は、原則として無償化にかかると新たな認定を受ける必要^(※2)があります。
この認定については、後日さっぽろ子育て情報サイト等でお知らせいたします。

一 補足事項

- (※1)平成27年4月からスタートした子ども子育て支援新制度のことを指します。
- (※2)認可保育所等の入所をお申込みの方など、既に保育の必要性の認定を受けている方については、新たな認定のお手続きが不要となる場合があります。
- (※3)市民税非課税世帯の0~2歳のお子さんについても、中面右上の「保育を必要とする事由」に該当すると認定されれば無償化の対象となります。

制度に関する一般的なことについてのお問合せ先

札幌市コールセンター 011-222-4894

保育認定・入所についてのお問合せ先

札幌市子ども未来局保育推進担当課 011-211-2346

その他無償化についてのお問合せ先

札幌市子ども未来局施設運営課 011-211-2986

さっぽろ子育て情報サイト (QRコードはこちら)

<http://kosodate.city.sapporo.jp/>

お問合せ先



※QRコードはスマートフォン・ウェブの閲覧が必要です。

令和元年10月からの

保育料の無償化について

令和元年(2019年)10月から、幼稚園・保育所・認定こども園などの利用料が無償化^(※)されます。
^(※)0歳から2歳までは市民税非課税世帯のみ対象です。



札幌市子ども未来局
令和元年7月発行

SAPPORO



さっぽろ市
02-G02-19-1157
31-2-848

あなたの(世帯・お子さん)はどれに当てはまりますか?

START!



お子さんの年齢は?
A. 0~2歳 B. 3~5歳

*クラス年齢による。ただし、幼稚園や認定こども園の幼稚園部分の利用(預かり保育を除く)の場合は、3歳~が対象となります。

保育を必要とする事由(右記)に
A. 該当する B. 該当しない

市民税は
A. 非課税世帯 B. 課税世帯

A

B

B

下図の①~④、⑦~⑫の施設・サービスが無償化の対象となります。

無償化の対象外です。

無償化の対象外です。

利用する施設は?

A. 認可施設 B. 認可外施設・サービス

A

B

保育を必要とする事由(右記)に
A. 該当する B. 該当しない

A

B

左下図の②~⑥の施設・サービスが無償化の対象となります。

左下図の⑦~⑫の施設・サービスが無償化の対象となります。

無償化の対象外です。

保育を必要とする事由

- 就労
- 妊娠出産
- 疾病・障がい
- 同居親族等の介護・看護
- 災害復旧
- 求職活動(起業準備含む)
- 就学・職業訓練
- 虐待やDVのおそれがあること
- (継続在園の場合)育児休業
- その他上記に準じる事由がある場合



無償化の対象・申請の要否・方法

無償化対象施設・サービス	無償化にかかる申請	無償化方法
① 地域型保育事業	不要	無償化
② 認可保育所	不要	無償化
③ 認定こども園(保育所部分)	不要	無償化
④ 認定こども園(幼稚園部分)	必要(施設経由)	月額25,700円を上限に無償化
⑤ 幼稚園(新制度)	必要(施設経由)	月額25,700円を上限に無償化
⑥ 幼稚園(新制度未移行園)	必要(施設経由)	月額25,700円を上限に無償化
⑦ 認可外保育施設(ベビーシッター含む)	必要	合計月額37,000円(3歳未満)
⑧ 一時預かり	必要	合計月額42,000円(3歳未満)
⑨ 病後児デイサービス事業	必要	を上限に無償化
⑩ さつぼろ子育てサポートセンター 札幌市子ども緊急サポートネットワーク	必要	を上限に無償化
⑪ 幼稚園預かり保育	必要(施設経由)	月額11,300円(3歳未満)
⑫ 企業主導型保育事業所	必要(施設経由)	月額11,300円(3歳未満)

注意事項

- 現在左図の①~⑥の施設に通われている方は、原則無償化のための新たな手続きは不要です。
- 左図の⑦~⑫の施設・サービスについては、原則として一度保護者の方が支払った利用料を、後日請求に基づき返付する仕組みとなる予定です。
- 施設・サービスを併用した場合は、利用額を合計した額に対し、上限額内で無償化となります。ただし、幼稚園を利用している場合は、原則、預かり保育のみ上限額内で無償化の対象となります。なお、幼稚園による預かり保育の提供時間が少ない等の要件を満たした場合は、認可外施設・サービスとの併用ができる場合があります。また、下記の場合は他の施設・サービスが無償化の対象外となります。
- 認可保育所・認定こども園(保育所部分)・地域型保育事業又は企業主導型保育事業所を利用し、他の施設・サービスを利用する場合。
- 認可保育所・認定こども園(保育所部分)をご利用の3~5歳の方については、保育料無償化に伴い、これまで保育料に含まれていた副食費が実費徴収(施設から直接徴収)されます。ただし、収入が国の定める基準を下回る方については免除対象となる予定です。
- 無償化の対象は保育料のみとなりますので、利用料金に保育料以外の実費(給食費やおやつ代、教材費など)が含まれている場合は、その部分は無償化の対象とはなりません。

子育てのための施設等利用給付認定申請書

(あて名) 札幌市長

申請日：令和 年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】

- (1) 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査にあたって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- (2) 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- (3) 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- (4) 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- (5) 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- (6) 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する ※）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※ 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号（マイナンバー）	申請する児童との続柄
申請者（保護者）		S・H 年 月 日	
申請者の現住所	〒 ー 札幌市 区		
申請する児童		H・R 年 月 日	/
申請する児童の現住所 ※申請者と異なる場合のみ	〒 ー 札幌市 区		
日中の連絡先	① 続柄（ ） 携帯・自宅・勤務先 番号（ - - ）		② 続柄（ ） 携帯・自宅・勤務先 番号（ - - ）
フリガナ 氏名	申請する児童との続柄	生年月日 個人番号	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 および単身赴任先、別居先住所等
上記以外の同居家族		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
別居家族		年 月 日	住所：
		年 月 日	住所：

※1 「同居家族」の欄には住民登録上別世帯の場合であっても記入してください。

※2 「別居家族」の欄には単身赴任中の保護者や就学中の兄弟等、生計を一にするご家族について記入してください。

ひとり親家庭か	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (年 月頃から) ➡ 理由: <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚 ➡ 児童扶養手当の受給: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
---------	---

<利用(予定)施設を記載してください。>

	施設名 住所等	利用するサービスの種類	利用開始日
①	住所: 区 電話: - -	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
②	住所: 区 電話: - -	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
③	住所: 区 電話: - -	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
④	住所: 区 電話: - -	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日

申請する児童からみた 続柄	保育を必要とする理由(あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。)
父・母 その他(※2) ➡ ()	<input type="checkbox"/> 就労(※1)(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 就学(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
父・母 その他(※2) ➡ ()	<input type="checkbox"/> 就労(※1)(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 就学(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
出産予定がある場合 予定日 ➡ (年 月 日) 出産後の予定 ➡ <input type="checkbox"/> 産休のみ取得予定 <input type="checkbox"/> 育休取得予定(対象者: 父・母・その他 終了予定: 年 月 日)	

(※1) 就労は、休憩時間を含めた勤務時間をいい、通勤時間は含めません。(※2) 保護者がその他の場合、()に児童との続柄を記入してください。

本申請書を施設経由で提出する際は、必要書類と併せて必ず封入・封かんしてください。

*市町村使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票			
② 身元確認			
1 種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他	2 種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他

記入例

子育てのための施設等利用給付認定申請書

(あて名) 札幌市長

申請日: 令和元年7月1日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査にあたって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する ※）認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※ 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号（マイナンバー）	申請する児童との続柄
申請者（保護者）	サッポロ イチロウ 札幌 一郎	S・H 2年1月1日 123456789012	父
申請者の現住所	〒000-0000 札幌市 中央区 南1条東1丁目1番1号 バスセンターハイツ101号室		
申請する児童	サッポロ サクラ 札幌 さくら	H・R 27年2月2日 234567890123	
申請する児童の現住所 ※申請者と異なる場合のみ	〒- 札幌市 区		
日中の連絡先	① 続柄（父） 携帯・自宅・勤務先 番号（090-****-****）		② 続柄（母） 携帯・自宅・勤務先 番号（011-****-****）
フリガナ 氏名	申請する児童との続柄	生年月日 個人番号	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 および単身赴任先、別居先住所等
上記以外の同居家族	サッポロ ハナエ 札幌 花江	母 S52年5月5日 345678901234	株式会社●●物流
	サッポロ アンズ 札幌 あんず	姉 H21年4月4日 456789012345	▲▲小学校 ●●小学校
		年 月 日	
		年 月 日	
別居家族		年 月 日	住所：
		年 月 日	住所：

記入内容を間違った場合
二重線で訂正してください。
※ 訂正印不要

※1 「同居家族」の欄には住民登録上別世帯の場合であっても記入してください。
※2 「別居家族」の欄には単身赴任中の保護者や就学中の兄弟等、生計を一にするご家族について記入してください。

ひとり親家庭か	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
	<input type="checkbox"/> 該当あり (年 月頃から) → 理由: <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚 → 児童扶養手当の受給: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

<利用(予定)施設を記載してください。>

	施設名 住所等	利用するサービスの種類	利用開始日
①	■■幼稚園 住所: 北区北24条西6丁目1番1号 電話: 011 - *** - ****	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育	令和元年 10月 1日
②	■■幼稚園 住所: 区 同上 電話: - -	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	令和元年 10月 1日
③	●●保育園 住所: 東区北11条東7丁目1番1号 電話: 011 - *** - ****	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり(一般型) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行園) <input type="checkbox"/> ファミ	令和元年 10月 1日
④	住所: 区 電話: - -	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時預 <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度未移行園) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日

1つの施設で
2つ以上のサービスを使う場合も、
それぞれ分けて記入してください。

令和元年9月以前より継続して
施設を利用している方は、
「令和元年10月1日」と
ご記入ください。

申請する児童からみた 続柄	保育を必要とする理由(あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。)
父・母 その他(※2) → ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(※1)(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 就学(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
父・母 その他(※2) → ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(※1)(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 就学(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
出産予定がある場合	
予定日 → (R元 年 12 月 1 日)	
出産後の予定 → <input checked="" type="checkbox"/> 産休のみ取得予定 <input type="checkbox"/> 育児取得予定(対象者: 父・母・その他 終了予定: 年 月 日)	

(※1) 就労は、休憩時間を含めた勤務時間をいい、通勤時間は含めません。(※2) 保護者がその他の場合、()に児童との続柄を記入してください。

本申請書を施設経由で提出する際は、必要書類と併せて必ず封入・封かんしてください。

*市町村使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード			
② 身元確認			
1 種 類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証	2 種 類	<input type="checkbox"/> 年金手帳
	<input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)		<input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳		<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> その他		

子育てのための施設等利用給付認定申請書

(あて名) 札幌市長

申請日: 令和 年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】

- (1) 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認にあたって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- (2) 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- (3) 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- (4) 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- (5) 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- (6) 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号のハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する ※）認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

なお、令和元年度（平成31年度）市町村民税非課税世帯であることを申し添えます。

※ 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号（マイナンバー）	申請する児童との続柄
申請者（保護者）		S・H 年 月 日	
申請者の現住所	〒 ー 札幌市 区		
申請する児童		H・R 年 月 日	/
申請する児童の現住所 ※申請者と異なる場合のみ	〒 ー 札幌市 区		
日中の連絡先	① 続柄（ ） 携帯・自宅・勤務先 番号（ - - ）		② 続柄（ ） 携帯・自宅・勤務先 番号（ - - ）
フリガナ 氏名	申請する児童との続柄	生年月日 個人番号	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 および単身赴任先、別居先住所等
上記以外の同居家族		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
別居家族		年 月 日	住所：
		年 月 日	住所：

※1 「同居家族」の欄には住民登録上別世帯の場合であっても記入してください。
 ※2 「別居家族」の欄には単身赴任中の保護者や就学中の兄弟等、生計を一にするご家族について記入してください。

平成31年1月1日時点の 住民登録地	父：□ 札幌市 □ その他市町村（ ） 母：□ 札幌市 □ その他市町村（ ） その他保護者（続柄： ）：□ 札幌市 □ その他市町村（ ）
平成30年1月1日時点の 住民登録地	父：□ 札幌市 □ その他市町村（ ） 母：□ 札幌市 □ その他市町村（ ） その他保護者（続柄： ）：□ 札幌市 □ その他市町村（ ）
収入状況について	・生活保護又は中国残留邦人等の支援給付を受けているか □なし □あり（ 年 月頃から）
ひとり親家庭か	□該当なし □該当あり（ 年 月頃から） ➡ 理由：□離婚・死別 □未婚 ➡ 児童扶養手当の受給：□あり □なし

<利用（予定）施設を記載してください。>

	施設名 住所等	利用するサービスの種類	利用開始日
①	住所： 区 電話： — —	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行園） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
②	住所： 区 電話： — —	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行園） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
③	住所： 区 電話： — —	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行園） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
④	住所： 区 電話： — —	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行園） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日

申請する児童からみた 続柄	保育を必要とする理由（あてはまるものに☑してください。）
父・母 その他(※2) ➡ ()	<input type="checkbox"/> 就労(※1)（月64時間以上） <input type="checkbox"/> 就学（月64時間以上） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等（月64時間以上） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）
父・母 その他(※2) ➡ ()	<input type="checkbox"/> 就労(※1)（月64時間以上） <input type="checkbox"/> 就学（月64時間以上） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等（月64時間以上） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）
出産予定がある場合 予定日 ➡ (年 月 日) 出産後の予定 ➡ <input type="checkbox"/> 産休のみ取得予定 <input type="checkbox"/> 育休取得予定（対象者：父・母・その他 終了予定： 年 月 日）	

(※1) 就労は、休憩時間を含めた勤務時間をいい、通勤時間は含めません。(※2) 保護者がその他の場合、()に児童との続柄を記入してください。

本申請書を施設経由で提出する際は、必要書類と併せて必ず封入・封かんしてください。

*市町村使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票			
② 身元確認			
1 種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他	2 種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他

記入例

子育てのための施設等利用給付認定申請書

(あて名) 札幌市長

申請日: 令和 元 年 7 月 1 日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認にあたって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号のハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（預かり保育事業も利用する ※）認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

なお、令和元年度（平成31年度）市町村民税非課税世帯であることを申し添えます。

※ 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

	フリガナ 氏名	生年月日	申請する児童との続柄	
申請者（保護者）	サッポロ イチロウ	S・H	父	
	札幌 一郎	2年 1月 1日		
		123456789012		
申請者の現住所	〒 000 - 0000 札幌市 中央 区 南1条東1丁目1番1号 バスセンターハイツ101号室			
申請する児童	サッポロ サクラ	H・R	/	
	札幌 さくら	27年 2月 2日		
		234567890123		
申請する児童の現住所 ※申請者と異なる場合のみ	〒 - 札幌市 区			
日中の連絡先	① 続柄（ 父親 ） 携帯・自宅・勤務先 番号（ 090 - *** - *** ）		② 続柄（ 母親 ） 携帯・自宅（勤務先） 番号（ 011 - *** - *** ）	
フリガナ 氏名	申請する児童との続柄	生年月日 個人番号	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 および単身赴任先、別居先住所等	
上記以外の同居家族	サッポロ ハナエ	母	S52年 5月 5日 345678901234	株式会社●●物流
	札幌 花江			
	サッポロ アンズ	姉	H21年 4月 4日 456789012345	▲▲小学校 ●●小学校
	札幌 あんず			
		年 月 日		
		年 月 日		
別居家族		年 月 日	住所:	
		年 月 日	住所:	

記入内容を間違った場合
二重線で訂正してください。
※ 訂正印不要

※1 「同居家族」の欄には住民登録上別世帯の場合であっても記入してください。
※2 「別居家族」の欄には単身赴任中の保護者や就学中の兄弟等、生計を一にするご家族について記入してください。

平成31年1月1日時点の 住民登録地	父： <input checked="" type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> その他市町村（ ） 母： <input checked="" type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> その他市町村（ ） その他保護者（続柄： ）： <input type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> その他市町村（ ）
平成30年1月1日時点の 住民登録地	父： <input type="checkbox"/> 札幌市 <input checked="" type="checkbox"/> その他市町村（ ▲▲市 ） 母： <input type="checkbox"/> 札幌市 <input checked="" type="checkbox"/> その他市町村（ ▲▲市 ） その他保護者（続柄： ）： <input type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> その他市町村（ ）
収入状況について	・生活保護又は中国残留邦人等の支援給付を受けているか <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 年 月頃から）
ひとり親家庭か	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり（ 年 月頃から） → 理由： <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚 → 児童扶養手当の受給： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

<利用（予定）施設を記載してください>

	施設名 住所等	利用するサービスの種類	利用開始日
①	●●保育園 住所：東区北11条東7丁目1番1号 電話：011 - *** - ****	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行園） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	R元年10月1日
②	■■幼稚園 住所：北区北24条西6丁目1番1号 電話：011 - *** - ****	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	R元年10月1日
③	■■幼稚園 住所：区 同上 電話： - -	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> 幼稚園（新制度未移行園） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	R元年10月1日
④	住所：区 電話： - -	<input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園の預かり保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	月 日

1つの施設で
2つ以上のサービスを使う場合も、
それぞれ分けて記入してください。

令和元年9月以前より継続して
施設を利用している方は、
「令和元年10月1日」と
ご記入ください。

申請する児童からみた 続柄	保育を必要とする理由（あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。）
父・母 その他(※2) → ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(※1) (月64時間以上) <input type="checkbox"/> 就学 (月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 (月64時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
父・母 その他(※2) → ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(※1) (月64時間以上) <input type="checkbox"/> 就学 (月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 (月64時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
出産予定がある場合 予定日 → (R元年12月1日) 出産後の予定 → <input checked="" type="checkbox"/> 産休のみ取得予定 <input type="checkbox"/> 育児取得予定 (対象者：父・母・その他 終了予定： 年 月 日)	

(※1) 就労は、休憩時間を含めた勤務時間をいい、通勤時間は含めません。(※2) 保護者がその他の場合、()に児童との続柄を記入してください。

本申請書を施設経由で提出する際は、必要書類と併せて必ず封入・封かんしてください。

*市町村使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード	
② 身元確認	
1 種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他
2 種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他

在 職 証 明 書

※この書類は、保育所等の支給認定、入所手続きなどに使用しますので、もれのないよう正確に記入願います。
記載内容についてご担当者様に確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(あて先) 札幌市長

代表者または雇用内容を証明できる部署の長の職印を押印してください。

証明日：令和 年 月 日

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

発行担当者

担当電話番号

⑩

(以下、記載内容の確認にご対応いただく方が上記と異なる場合に記入してください。)

下記の者は、次のとおり在職(予定)していることを証明します。

フリガナ

1 氏 名

2 生年月日 昭和 平成 年 月 日生3 採用年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 勤務中 採用予定4 雇用形態 (1) 正規雇用 (2) 臨時雇用 (3) パート雇用 (4) その他 ()※ (2)～(4)→雇用期間 [期間の定めなし 令和 年 月まで (更新→あり・なし)]

5 勤務場所

6 業務の内容

7 勤務日数 (下記注1参照) 1週 日勤務 (休業日: 曜日) 、 1ヵ月 日勤務

8 勤務時間 (時間数) 1週当たり 時間 分 、 1ヵ月当たり 時間 分

(労働契約上の時間+休憩時間)

 時間固定勤務の場合 時 分から 時 分まで 時間変動勤務の場合 以下に勤務パターンを記入

下記注2

参 照

① 時 分から 時 分まで (月 回) ③ 時 分から 時 分まで (月 回)

② 時 分から 時 分まで (月 回) ④ 時 分から 時 分まで (月 回)

その他

9 給料月額等 直近月の諸手当を含む支給額 [実績額 実績なし→見込額] 円)

下記注3

参 照

 月給制 (月基本給 円) 日給制 (日給単価 円) 時給制 (時給単価 円) 歩合制

(注1) 1週あたり労働日数及び1ヵ月あたり労働日数は労働契約書上の日数を記入してください。

1ヵ月あたり労働日数が定められていない場合、4週あたり労働日数を記入してください。

(注2) 勤務時間、1週の勤務時間数及び1ヵ月の勤務時間数を記入してください。

シフト制などで、「△時△分から△時△分まで」という定型的な勤務時間が5つ以上ある場合は、余白や別の紙を使用し記入してください。

育児短時間勤務・育児による部分休業をしている場合、短縮前の勤務時間を記入してください。

(注3) 賞与等を除く例月給与の支払額 (交通費を除く税・社会保険料等控除前支給額) を記入してください。

産休育休中の方は、産休育休取得前の実績 (1ヵ月間の勤務があった月) を記入してください。

(注4) 記載内容を訂正する場合、二重線で削除し、証明欄と同じ印を押印してください。その他の方法により修正された場合については、原則再提出いただくこととなります。

【修正液・修正テープや消えるボールペンの使用はできません】

在 職 証 明 書

記入例

※この書類は、保育所等の支給認定、入所手続きなどに使用しますので、もれのないよう正確に記入願います。
記載内容についてご担当者様に確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(あて先) 札幌市長

代表者または雇用内容を証明できる部署の長の職印を押印してください。

証明日：令和 1年 5月 15日

事業所名 株式会社〇〇ストア
代表者名 代表取締役 社長 北海 太郎
所在地 札幌市中央区北1条西2丁目
電話番号 011-123-4567
発行担当者 人事部職員管理課 北海 次郎
担当電話番号 011-123-4568

之縮ア〇株
役代(印)式
社表ス会
印長取ト社

(以下、記載内容の確認にご対応いただく方が上記と異なる場合に記入してください。)

下記の者は、次のとおり在職していることを証明します。

フリガナ サッポロ ハコ
1 氏 名 札幌 花子
2 生年月日 昭和 平成 63年 11月 30日生
3 採用年月日 昭和 平成 令和 1年 6月 1日 勤務中 採用予定
4 雇用形態 (1) 正規雇用 (2) 臨時雇用 (3) パート雇用 (4) その他 ()
※ (2)~(4)→雇用期間 [期間の定めなし 令和 2年 3月まで (更新あり・なし)]
5 勤務場所 〇〇ストア△△支店
6 業務の内容 サービスカウンター受付等
7 勤務日数 (下記注1参照) 1週 4日勤務 (休業日：日・月曜日)、1ヵ月 16日勤務
8 勤務時間 (時間数) 1週当たり 22時間 00分、1ヵ月当たり 88時間 00分
(労働契約上の時間+休憩時間) 時間固定勤務の場合 時 分から 時 分まで
 時間変動勤務の場合 以下に勤務パターンを記入
① 7時 00分から 12時 00分まで (月 8回) ③ 8時 00分から 14時 00分まで (月 4回)
② 7時 00分から 15時 00分まで (月 4回) ④ 時 分から 時 分まで (月 回)
その他 _____
9 給料月額等 直近月の諸手当を含む支給額 [実績額 実績なし→見込額] 70,600円
 月給制 (月基本給 円) 日給制 (日給単価 円)
 時給制 (時給単価 900円) 歩合制

(注1) 1週あたり労働日数及び1ヵ月あたり労働日数は労働契約書上の日数を記入してください。

1ヵ月あたり労働日数が定められていない場合、4週あたり労働日数を記入してください。

(注2) 勤務時間、1週の勤務時間数及び1ヵ月の勤務時間数を記入してください。

シフト制などで、「△時△分から△時△分まで」という定型的な勤務時間が5つ以上ある場合は、余白や別の紙を使用し記入してください。

育児短時間勤務・育児による部分休業をしている場合、短縮前の勤務時間を記入してください。

(注3) 賞与等を除く例月給与の支払額 (交通費を除く税・社会保険料等控除前支給額) を記入してください。

産休育休中の方は、産休育休取得前の実績 (1ヵ月間の勤務があった月) を記入してください。

(注4) 記載内容を訂正する場合、二重線で削除し、証明欄と同じ印を押印してください。その他の方法により修正された場合については、原則再提出いただくこととなります。

事業稼働申告書

(あて先) 札幌市長

令和 年 月 日

事業者	住所 札幌市 区
	氏名 (電話 - -)

業 種			
事業開始年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
事業所所在地	<input type="checkbox"/> 自宅内 <input type="checkbox"/> 自宅外 [区 (電話 - -)		
従 事 者	親 族 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 事業者の配偶者 <input type="checkbox"/> その他親族 人 親族以外の従業員 <input type="checkbox"/> いる (人) <input type="checkbox"/> いない		
稼働日数 稼働時間 給与形態 (※ この事業に従事 する方について記入 して下さい。)	保育所等に 入る子の	父 母	1週 日勤務 (休業日: 曜日) 1週当たり 日、1ヵ月当たり 日勤務 勤務時間 時 分 ~ 時 分 1週 時間 分、1ヵ月 時間 分 給与形態: <input type="checkbox"/> 固定給 <input type="checkbox"/> 売上(出来高)による <input type="checkbox"/> その他
配偶者従業員の 仕事内容 (詳しく記入)			

※この申告内容は保育所等の支給認定、入所決定及び入所継続に際して大切なものですので正確に記入してください。
 ※初回提出時には、開業届、営業許可書、請負契約書、昨年の確定申告書等、事業を行っていることが確認できる書類を併せてご提出ください。
 ※事実と相違した場合は、保育所に入所(継続)できなくなる場合があります。

【市町村記入欄】

実 態 調 査 の 確 認	令和 年 月 日	担 当 者

(児童氏名 : 園名 :)

診 断 書 (保育認定用)

住 所 :
氏 名 : 様
生年月日 : 昭和・平成 年 月 日

1 病名等

2 保育に欠ける状況、期間等に対する所見

※上記1の病状により患者本人が同居する児童を保育することが困難か、その状況が長期に渡るものであるか等についての所見をご記入くださいますようお願いいたします。

- 常時臥床 (該当する場合はチェックをお願いいたします。)
- 入院中 (該当する場合はチェックをお願いいたします。)
- 退院の見込み あり (年 月頃) なし
※ ありの場合、3について「退院後の通院の見通し」としてご記入ください。

3 今後の通院の見通しについて

※該当する項目にチェックをお願いいたします。

- 定期的な通院は必要ない。
- 1ヶ月～数ヶ月に1回の通院が必要である。
- 月2回以上の通院が必要である。

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

医 師

印

保護者の方へ：本書を受診先の医療機関に提出の上、診断書の発行を依頼してください。

保育所等入所手続きにあたって医師の方へのお願い

この度、保育所等の入所手続きに伴い貴院を受診している方(児童の保護者)が日中の保育が継続可能であるか否かの確認のため、「診断書」が必要となりました。

つきましては、保護者の病名等についての所見を別紙診断書にてご記入くださいますようお願いいたします。

なお、別紙診断書の使用が困難な場合は、貴院ご使用のものでかまいませんが、その内容については、別紙診断書と同様、病名、保育に欠ける状況、期間等に対する所見、今後の通院状況についてご記入くださいますようお願いいたします。

別紙診断書様式については、札幌市申請書・届出書ダウンロードサービスに PDF ファイルを掲載しておりますので、必要に応じご活用いただけますと幸いです。

掲載ページ：http://www3.city.sapporo.jp/download/shinsei/search/procedure_view.asp?ProcID=2547

ご不明な点等ありましたら下記担当までご連絡ください。

○ 担 当

各区健康・子ども課 子ども家庭福祉(担当)係

中央区 5 1 1－7 2 2 4 豊平区 8 2 2－2 4 7 3

北 区 7 5 7－2 5 6 3 清田区 8 8 9－2 0 5 1

東 区 7 1 1－3 2 1 4 南 区 5 2 2－5 7 8 0

白石区 8 6 1－0 3 3 6 西 区 6 2 1－4 2 4 2

厚別区 8 9 5－2 4 9 9 手稲区 6 8 1－1 2 1 1

※ 診断内容について子ども家庭福祉係の保育所担当より内容確認のご連絡をさせていただきますが、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

認可外保育施設における幼児教育・保育の無償化について

幼児教育・保育無償化の実施に伴い、認可外保育施設の在園児についても保育料が無償化されますが、全ての施設、全ての利用者が無償化の対象となるわけではなく、それぞれに下記のとおり要件を満たす必要があります。

対象となる方

◇ 3歳児～5歳児で保育の必要のある子ども

→ 支給限度額（月額）：37,000円

◇ 0歳児～2歳児で保育の必要があり、かつ住民税非課税世帯の子ども

→ 支給限度額（月額）：42,000円

※保育の必要がある子どもとは、資料 2「施設等利用給付認定について」記載の要件を満たす子どもです。

無償化の対象となる施設

札幌市に、児童福祉法第59条の2第1項に基づく「認可外保育施設設置届」を提出し、かつ、国が定める「認可外保育施設指導監督基準」を満たしている施設（ただし、5年間の経過措置期間として、指導監督の基準を満たしていない場合でも無償化の対象とする猶予期間が設けられます）で、更に、市長が「特定子ども・子育て支援施設」として確認を行った施設です。

※5年間の経過措置とは…。

現時点で指導監督の基準を満たしていない施設（証明書が交付されていない施設）についても、5年間無償化の対象となる猶予期間が設けられています。しかしこれは、あくまでも施設側の都合で利用者が不利益を被らないように設けられた措置であり、設置者は、速やかに指導事項を改善し、基準を満たした設置及び運営を行わなければならないことは言うまでもありません。

※立入調査の強化

利用者の利益を保証するためには、各認可外保育施設が継続して無償化の対象とならなければいけません。その為には、上記にも挙げたとおり、現時点で指導監督の基準を満たしていない施設については速やかに改善を行って頂くこと、現時点で基準を満たしている施設については継続して良好な運営を行って頂くことが必要です。

各認可外保育施設に対しては、厚生労働省策定の「認可外保育施設指導監督の指針」及び「指導監督基準」に基づいて、権限を委譲されている札幌市が立入調査を実施しており、また、今年度からは、この立入調査の結果について札幌公式ホームページ上で公表していくことを既にお知らせしているところです。

今後は、全ての施設が「指導監督基準」を満たす施設となるよう、立入調査の強化を図っていく予定です。

無償化の対象となるための確認申請手続きについて

施設ごと、無償化の対象となるための確認申請が必要となります。次の必要書類及び添付資料をご提出ください。

- ・ 資料 3-2 「認可外保育施設設置届」（未提出施設のみ）
 - ➡ 7月1日より、事業所の従業員の子どものみを預かる施設（院内保育所など）も届出が必要となりました。
- ・ 資料 3-3 「特定子ども・子育て支援施設等確認申請書」
 - ➡ 全ての設置者より提出が必要です。（但し複数の施設を有する場合は1通のみ。）
- ・ 資料 3-4 付表（認可外保育施設）
 - ➡ 施設ごとの提出が必要です。

無償化開始後の事務処理について

利用者が請求書や領収書を市へ提出し、後日保護者に利用料が還付される形（償還払い）を想定しております。事務処理の概要については、資料 4 「施設等利用給付における償還払いについて」にてご説明いたします。

令和元年7月 幼児教育・保育無償化説明会 認可外保育施設 資料3-2
認可外保育施設設置届（施設型）

年 月 日

（あて先）札幌市長

住 所

氏 名

印

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕
並びに名称及び代表者の氏名

次のとおり認可外保育施設を設置しましたので、児童福祉法第59条の2の規定により届け出ます。

施設区分	企業主導型（事業所内・院内）（地域枠 有・無） 事業所内（一般預かり 有・無）・院内 そのほか一般認可外（ベビーホテル・その他の認可外） 店舗等		（ 年 月 日 現在）
(1) 施設の名称		(2) 事業開始 年 月 日	年 月 日
(3) 施設の所在地	〒 TEL FAX 最寄り駅(バス路線) 線 駅(バス停名) バス・徒歩 分		
設置者	(4) 設置主体	1. 個人 2. 株式会社 3. 社会福祉法人 4. NPO法人 5. その他法人 6. 任意団体	
	(5) 設置者名		
	(6) 設置者住所等	〒 TEL FAX	
	(7) 代表者名	(氏名) (担当者)	(職名) (職名)
	(8) 系列保育施設	有（系列施設数 箇所〔直営店・フランチャイズ〕うち道内 箇所）・ 無	
管理者	(9) 管理者(施設長)名	(氏名) (保育責任者)	(職名) (役割)
	(10) 管理者(施設長)住所等	〒 TEL FAX	
運営者	(11) 運営主体	1. 個人 2. 株式会社 3. 社会福祉法人 4. NPO法人 5. その他法人 6. 任意団体	
	(12) 運営者名		
	(13) 運営者住所等	〒 TEL FAX	
	(14) 代表者名	(氏名)	(職名)
	(15) その他運営施設	有（運営施設数 箇所 うち道内 箇所）・ 無	

(16)	室名	保育室等	調理室	便所	その他	合計
施設・設備	室数	室	室	室		
	面積	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
	屋外遊技場(園庭)	有(m ²)		無 →公園など施設付近で安全に遊ばせることが可能な場所		有・無
	建物の構造	鉄骨造 木造	鉄筋コンクリート造 その他()	レンガ造	階建ての階	
	建物の形態	専用建物	集合住宅	事務所ビル	業務用ビル	その他()
立地場所	住宅地	オフィス街	商店街	工業地	駅ビル・駅隣接	その他()

(17)	開所時間	通常開所時間	時間外開所時間	備考				
	平日	: ~ :	: ~ :					
	土曜日	: ~ :	: ~ :					
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :					
(18)	提供するサービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・月極契約 (対象年齢 歳 か月～ 歳) ・一時預かり (対象年齢 歳 か月～ 歳) ・夜間保育 (対象年齢 歳 か月～ 歳) ・24時間保育 (対象年齢 歳 か月～ 歳) ・() (対象年齢 歳 か月～ 歳) 	<ul style="list-style-type: none"> ※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入。 ※2) サービスの内容は、「記入上の注意」を参照。 					
(19)	利用料金設定状況	月単位	週単位	日単位	時間単位	日中・夜間別	所得別	
(20)	利用形態	月極額	一時預かり	()	()	その他		
	年齢	(月)	単位(時間)	単位()	単位()			
	利	0歳児	円	円	円	円		
	用	1歳児	円	円	円	円	・食事代 円	
		2歳児	円	円	円	円	・入会金、入園料 円	
		3歳児	円	円	円	円	・キャンセル料 円	
		4歳児	円	円	円	円	・() 円	
	料	5歳児	円	円	円	円	※様式により難しい場合は、別紙参照と記し、料金表等を添付のこと。	
学童		円	円	円	円			

(21)	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他()
保険加入状況	契約期間	年 月 日 から 年 月 日
	補償内容	
	補償金額(支払限度)	

※加入保険の内容が分かる保険証書等（提出日に期限が有効なもの）のコピーを添付すること。

(22) 提携医療機関	機 関 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
	提 携 内 容	

区 分	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	学童	計
(23) 定員								

(24) 届出年月日の前日において保育している児童の人数 (年 月 日)										
在園時間		年 齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	学童	計
昼 間	午後8時までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()
	午後10時までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()
深 夜	午後10時から		()	()	()	()	()	()	()	()
	午前2時までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()
宿 泊	午前2時から翌朝までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()
24時間	24時間お迎えなし		()	()	()	()	()	()	()	()
二重保育										
計			()	()	()	()	()	()	()	()

※ () 内には、一時預かり児童数を再掲すること。

(25) 届出日において雇用している職員の配置数 (年 月 日現在)											
資 格 の 有 無 等	A 施設長		B 保育従事者 (Aを除く)				C その他の職員 (A・Bを除く)				
	常勤	非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人	
	・ 保育業務に		保育士	人	保育士	人	調理	人	調理	人	
	従事している		看護師	人	看護師	人	その他	人	その他	人	
	従事していない		准看護師	人	准看護師	人	()		()		
	・ 資格		家庭的保育者		家庭的保育者						
	保育士										
	看護師			人		人					
	准看護師		その他	人	その他	人					
	家庭的保育者		()		()						
その他 ()											
(A+B+C) の計					人	(うち有資格者					人)

※有資格者(保育士、看護師、准看護師)については、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。

(37) 保育室が3階以上にある	転落防止設備 (窓柵 階段手すり テラス 手すり)	適	不適					
	耐火構造の建物 (鉄筋コンクリート レンガ 石)	適	不適					
	階段等設備 ((い) 欄及び (ろ) 欄に掲げる設備が保育室等から30m以内にそれぞれ1つ以上設けられている)	適	不適					
	<table border="1"> <tr> <td>(い)</td> <td>① 屋内避難階段 ② 屋外階段</td> </tr> <tr> <td>(ろ)</td> <td>① 屋内避難階段 ② 傾斜路等 ③ 屋外階段</td> </tr> </table>		(い)	① 屋内避難階段 ② 屋外階段	(ろ)	① 屋内避難階段 ② 傾斜路等 ③ 屋外階段		
	(い)	① 屋内避難階段 ② 屋外階段						
	(ろ)	① 屋内避難階段 ② 傾斜路等 ③ 屋外階段						
	調理室の防火区画 (耐火構造の床 壁又は特定防火設備が設けられている。)あるいは、 ①スプリンクラー設備 ②自動消火設備かつ延焼防止措置	適	不適					
保育室の壁・天井が不燃材料仕上げ	適	不適						
非常警報器具または非常警報設備	適	不適						
カーテン、敷物、建具等の防火処理	適	不適						

※ 実施していることに○をつけること

安 全 確 保	◎ 安全対策
	(38) ・ 各室に危険物がない ・ 放置物品がない ・ 暖房器具の固定、燃焼部の覆い ・ 書庫等の転倒防止 ・ 棚等からの落下物防止等の安全対策 (保育室、玄関、非常口、階段、通路、台所、便所、浴室、ベランダ、園庭、門扉等について点検の上、判断すること。)
	◎ 事故防止
	・ 施設内の危険な場所、設備等への囲障の設置 ・ 施錠等を行う等、児童が危険な場所等へ進入しないような対策を講じている。
	◎ 緊急時の対策
	・ 不審者の立入防止等の対策 (常時施錠、インターホン、外灯) ・ 緊急時における児童の安全を確保する体制が整備されている ・ 緊急時の近隣からの応援

利用者への情報提供	(39) 掲示 (内容必須)	<ul style="list-style-type: none"> 施設の名称、所在地 設置者名 ・ 施設長名 ・ 開所時間 事業開始年月日 ・ 入所定員 保険の種類、保険の内容及び保険金額 提携医療機関の名称、所在地、提携内容 緊急時における関係機関の連絡先、保護者との連絡方法 非常災害時の関係機関の連絡先、保護者との連絡方法、避難訓練の実施状況 避難場所や避難方法 虐待の防止に関する研修の実施状況やマニュアルの作成状況 	<ul style="list-style-type: none"> サービス内容及び利用料金 建物の規模及び構造 保育士その他の職員の配置数
	書面交付 (内容必須)	<ul style="list-style-type: none"> 施設の名称、所在地 管理者（施設長）の氏名及び住所 苦情受付の担当者名及び連絡先 	<ul style="list-style-type: none"> サービス内容及び利用料金 提携医療機関の名称、所在地、提携内容 保険の種類、保険の内容及び保険金額
	利用予定者への契約内容等の説明		実施 未実施

(40) 児童票の作成状況	有 (家庭状況 既往症 健康状況 成長記録 健康診断記録)	無		
	入園契約書	有 無		
(41) 帳簿の作成及び 整備状況	職員名簿(履歴書)	有 無	児童出席表	有 無
	資格証明書	有 無	施設平面図	有 無
	職員の雇用状況が確認できる書類 (出勤簿、雇用通知書、賃金台帳等)			有 無

(42) 施設に在籍している保育従事者数		人		
うち、研修受講の有無	保育の質の向上のための研修	人		
	子育て支援員研修	人		
	家庭的保育者等研修	人		
	その他 ()	人		
(43) 職員研修の参加 状況	参加 (研修名等： 年 月	参加者数	人)	無
	(研修名等： 年 月	参加者数	人)	
	(研修名等： 年 月	参加者数	人)	

※ (42) (43) については1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設は必ず記入し、修了書の写しを添付すること。

※研修の修了証の写し等、研修を受講したことや参加したことが分かる書類を添付すること。

(44) 子どもの預かりサービスの マッチングサイトのURL	
-----------------------------------	--

※マッチングサイトのページを印刷する等、マッチングサイトにより提供するサービス内容に関する情報を伝達等していることが分かる書類を添付すること。

〈添付書類〉書面交付内容が分かるパンフレット・入園のしおり、保険証書等の写し、保育士登録証等の写し、平面図。

(45) 《 職員の配置状況及び勤務時間帯 》

* (24) と同日の、非常勤職員を含めた職員全員の配置状況と勤務時間帯を記入するとともに勤務時間帯を矢印で←→記入してください。なお、代替職員がいましたら(代)と記入してください。また、休務者は「時間帯」に「休務者」と記入してください。

従事者氏名 (年齢)	時間帯	採用 年月日	月 日 ()																								資格	職務形態
			7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6		
保育従事者氏名	施設長 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	1 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	2 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	3 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	4 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	5 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	6 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	7 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	8 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	9 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	10 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	11 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	12 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
	13 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤
14 (歳)	S.H.R 月 年 日																									保・看・准看・無 他 ()	常勤 非常勤	
調理員		S.H.R 月 年 日																								資 格	有・無	常勤 非常勤
		S.H.R 月 年 日																									有・無	常勤 非常勤
その他		S.H.R 月 年 日																								資 格	有・無	常勤 非常勤
		S.H.R 月 年 日																									有・無	常勤 非常勤

令和元年7月 幼児教育・保育無償化説明会 認可外保育施設 資料3-2

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

札幌市長

申請者所在地 _____

氏名 (または名称) _____ 印

代表者氏名 _____

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	<input type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人) <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 法人以外 (<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 任意団体)		
設置者・事業者名※	〒 _____		
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	TEL: _____ メールアドレス: _____		
代表者	職名	フリガナ	
		氏名	
	住所	生年月日	昭和 _____ 年 月 日 平成 _____ 年 月 日

※ 設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 (在園児を対象) <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 (在園児以外を対象) <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)
事業開始 (予定) 年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

1. 届出等に関する事項

児童福祉法第59条の2第1項の規定による届出を行った年月日	年 月 日
事業開始（予定）年月日	年 月 日
認可外保育施設指導監督基準を満たす証明書の交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
認可外保育施設指導監督基準を満たす予定の年月日※	年 月 日

※認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書が交付されていない施設のみ記入してください

2. 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設以外 <input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設				
名称					
所在地	〒 - -				
	TEL: - -		メールアドレス:		
管理者	職名	フリガナ			
		氏名			
	住所	生年 月日	昭和 平成	年	月 日

3. 運営に関する事項

(1) 開所時間・保育提供可能時間

	通常開所時間/通常保育提供可能時間	時間外開所時間/時間外保育提供可能時間	備考
平日	～	～	
土曜日	～	～	
日・祝祭日	～	～	

※24時間表記で記入してください。

(2) 提供するサービス内容

提供するサービス種別	対象年齢※			
<input type="checkbox"/> 月極契約	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 定期利用	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 一時預かり	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳	ヶ月～	歳	ヶ月
<input type="checkbox"/> その他 ()	歳	ヶ月～	歳	ヶ月

※1歳未満児の場合のみ、月齢まで記入してください。

(3) 利用料金等

	保育料				
	月極額	定期契約	一時預かり	夜間保育	24時間保育
0 歳 児					
1 歳 児					
2 歳 児					
3 歳 児					
4 歳 児					
5 歳 児					
保育料 以外の利用料	総額	入会金	キャンセル料	日用品費・文房具費	行事参加費
		食事代	通園送迎費 ()	()	()

※歳児により料金が異なる場合は、料金がわかるものを別途添付して下さい。

(4) 入所定員

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計

(5) 職員の配置

①施設長 常勤 非常勤

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[保育業務への従事] 従事する (資格欄にも記入してください) 従事しない

[資格] 保育士 看護師 准看護師 その他 ()

②保育従事者 常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
その他 ()			
合計			

③その他の職員 常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

④合計 (①+②+③) 常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職種	常勤	非常勤	合計
保育士			
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

関係法令（参考）

【子ども・子育て支援法（抜粋）】

第30条の11 市町村は、施設等利用給付認定子どもが、施設等利用給付認定の有効期間内において、市町村長が施設等利用費の支給に係る施設又は事業として確認する子ども・子育て支援施設等（以下「特定子ども・子育て支援施設等」という。）から当該確認に係る教育・保育その他の子ども・子育て支援（次の各号に掲げる子ども・子育て支援施設等の区分に応じ、当該各号に定める小学校就学前子どもに該当する施設等利用給付認定子どもが受けるものに限る。以下「特定子ども・子育て支援」という。）を受けたときは、内閣府令で定めるところにより、当該施設等利用給付認定子どもに係る施設等利用給付認定保護者に対し、当該特定子ども・子育て支援に要した費用（食事の提供に要する費用その他の日常生活に要する費用のうち内閣府令で定める費用を除く。）について、施設等利用費を支給する。

第58条の2 第30条の11第1項の確認は、内閣府令で定めるところにより、子ども・子育て支援施設等である施設の設置者又は事業を行う者の申請により、市町村長が行う。

第58条の10 市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該特定子ども・子育て支援施設等に係る第三十条の十一第一項の確認を取り消し、又は期間を定めてその確認の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

（中略）

- 2 前項の規定により第30条の11第1項の確認を取り消された子ども・子育て支援施設等である施設の設置者又は事業を行う者（政令で定める者を除く。）及びこれに準ずる者として政令で定める者は、その取消の日又はこれに準ずる日として政令で定める日から起算して5年を経過するまでの間は、第58条の2の申請をすることができない。

【子ども・子育て支援法施行令（抜粋）】

第23条の3 法第58条の10第2項の同条第1項の規定により法第30条の11第1項の確認を取り消された子ども・子育て支援施設等（法第7条第10項に規定する子ども・子育て支援施設等をいう。以下この条において同じ。）である施設の設置者又は事業を行う者（以下この条において「確認取消提供者」という。）から除く政令で定める者は、当該確認の取消しの処分理由となった事実及び当該事実に関して当該確認取消提供者が有していた責任の程度を考慮して、法第58条の10第2項の規定を適用しないこととすることが相当であると認められる者として内閣府令で定める者に該当する者とする

- 2 **法第58条の10第2項**の確認取消提供者（前項に規定する者を除く。第1号及び第2号において同じ。）に準ずる者として政令で定める者は、次の各号に掲げる者のいずれかに該当する子ども・子育て支援施設等である施設の設置者又は事業を行う者とし、同条第2項の政令で定める日は、当該者の当該各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める日とする。

関係法令（参考）

- 一 確認取消提供者において、当該確認の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、それぞれイ又はロに定める者であった者当該確認の取消しの日
 - イ 当該確認取消提供者が法人である場合その役員等（役員又は使用人であって、特定子ども・子育て支援を提供する施設又は事業所を管理する者をいう。第5号イ及び第7号において同じ。）
 - ロ 当該確認取消提供者が法人以外の者である場合その特定子ども・子育て支援を提供する施設又は事業所を管理する者
- 二 法人であって、その者と密接な関係を有する者が確認取消提供者であるもの当該確認の取消しの日
- 三 法第58条の10第1項の規定による法第30条の11第1項の確認の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に、法第58条の6第1項の規定による法第30条の11第1項の確認の辞退（以下この号から第5号までにおいて「確認辞退」という。）をした者（当該確認辞退について相当の理由がある者を除く。次号及び第5号において同じ。） 当該確認辞退の日
- 四 法第58条の8第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき法第58条の10第1項の規定による法第30条の11第1項の確認の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として内閣府令で定めるところにより市町村長がその者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に、確認辞退をした者当該確認辞退の日
- 五 第3号に規定する期間内に確認辞退をした者において、同号の通知の日前60日以内に、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、それぞれイ又はロに定める者であった者当該確認辞退の日
 - イ 当該確認辞退をした者が法人である場合その役員等
 - ロ 当該確認辞退をした者が法人以外の者である場合特定子ども・子育て支援を提供する施設又は事業所を管理する者
- 六 教育・保育その他の子ども・子育て支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者当該行為をした日
- 七 法人であって、その役員等のうちに前各号（第2号を除く。）に掲げる者のいずれかに該当する者のあるもの当該各号に定める日
- 八 法人以外の者であって、その特定子ども・子育て支援を提供する施設又は事業所を管理する者が前各号（第2号及び前号を除く。）に掲げる者のいずれかに該当するもの当該各号に定める日

施設等利用給付における償還払いについて

1 償還払いとは

一度保護者が払った利用料を市から保護者に還付する仕組みです。

介護サービスや医療サービスで多く用いられている手法で、利用者がサービス提供事業者に費用をいったん全額支払い、その後自治体などに申請して払い戻しを受けることを言います。

利用者への還付については、市町村から直接、利用者の銀行口座への振込により行います。

2 償還払いによる給付を受ける対象者及びイメージ像

(1) 私学助成幼稚園・新制度移行幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)

○ 在園児(一時預かり(幼稚園型))※を利用した場合

※ 国資料では預かり保育事業と表記。

保育の必要性がある(新2・3号認定を受けている)在園児の保護者が、教育標準時間を超えて一時預かり(幼稚園型)を利用した場合

- 一時預かり分の利用料が償還払いによる無償化の対象となる
- さらに場合(3(1)※を参照)によっては他の施設(認可外、一時預かり等)も償還払いによる無償化の対象となる
- 通常の保育料は償還払い以外の方法での無償化となる

○ 非在園児(一時預かり(一般型))を利用した場合

保育の必要性がある(新2・3号認定を受けている)非在園児が一時預かり(一般型)を利用した場合

- 一時預かり分の利用料が償還払いによる無償化の対象となる
- 普段、認可外施設を利用していても償還払いによる無償化の対象となる。

(2) 認定こども園(保育所部分)・認可保育所

○ 非在園児(一時預かり(一般型))を利用した場合

保育の必要性がある(新2・3号認定を受けている)非在園児が一時預かり(一般型)を利用した場合

- 一時預かり分の利用料が償還払いによる無償化の対象となる
- 普段、認可外施設を利用していても償還払いによる無償化の対象となる。

(3) 認可外保育施設等

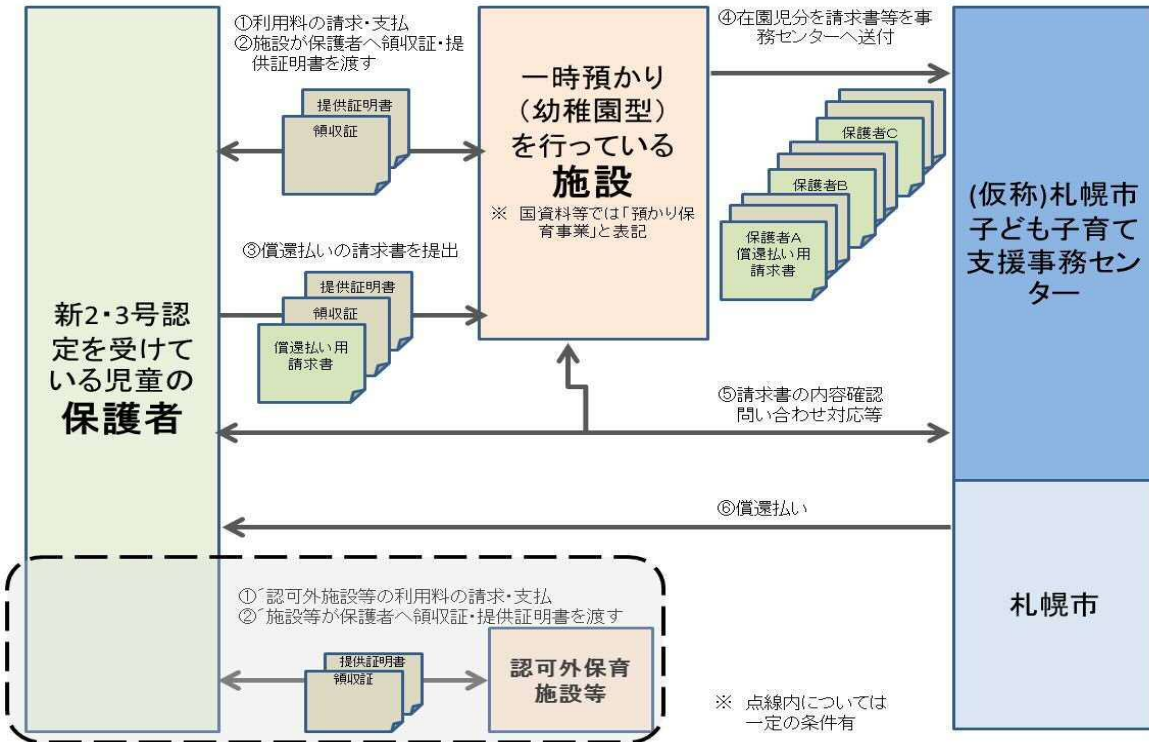
保育の必要性がある(新2・3号認定を受けている)園児が認可外保育施設やファミサポなどを利用した場合に償還払いによる無償化の対象となります。

※在園児の場合、一時預かり(幼稚園型)を利用している一部の方(3(1)※を参照)のみが償還払いによる無償化の対象となります。

3 給付の流れとスケジュール

(1) 私学助成幼稚園・新制度移行幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)における

在園児分事務フロー図 (5月30日 国説明会資料をもとに札幌市作成)

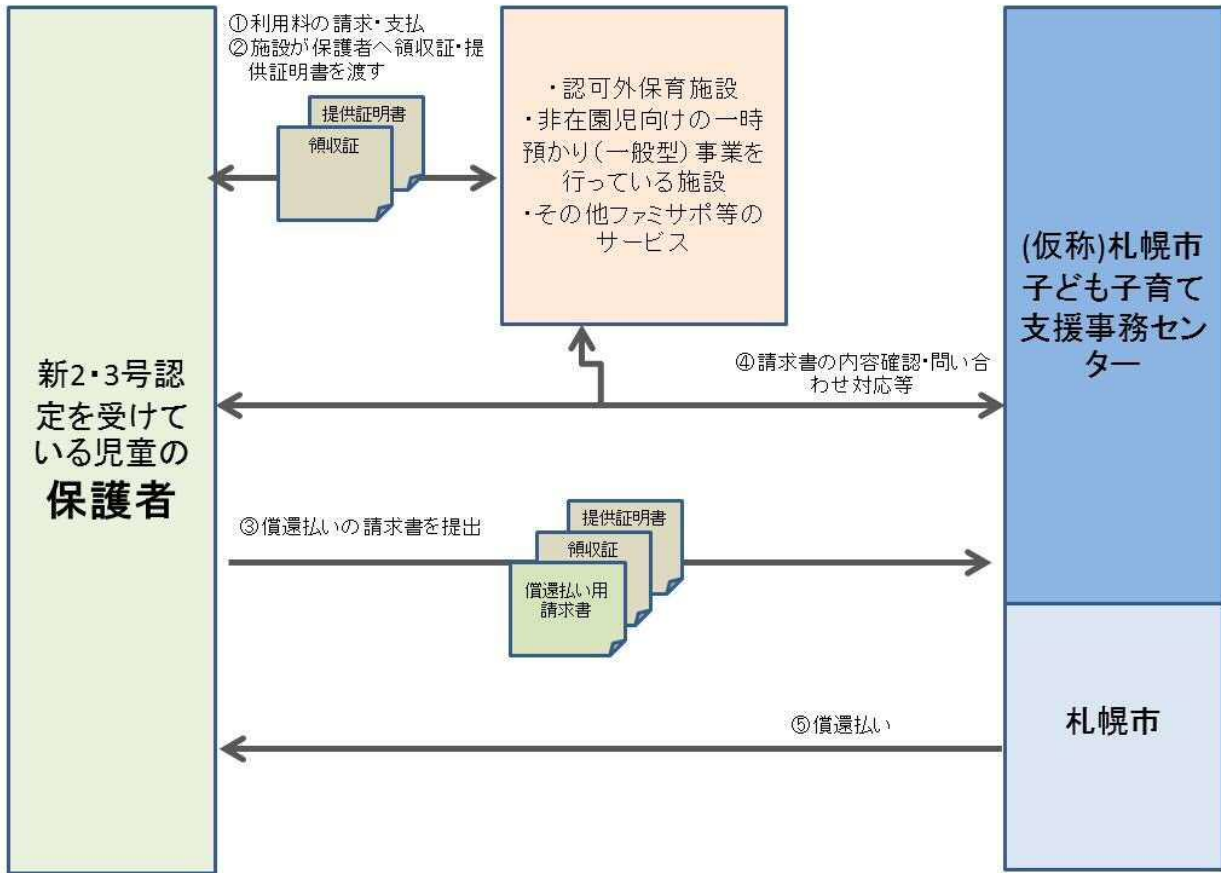


※私学助成幼稚園・新制度移行幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)が下記の条件のどちらかに当てはまる時は、在園児が認可外保育施設等の利用をした場合も**上限額の範囲内**で無償化の対象になります。

- ①教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間が8時間未満
- ②年間開所日数※200日未満 ※預かり保育を実施している日数

主体	対象	項目	備考
保護者	在園施設	①施設を一時預かり(幼稚園型)として利用施設の利用料を請求・支払う。	既存の事務と変更ありません。
在園施設	保護者	②領収証・提供証明書を保護者に渡す。	領収証・提供証明書の参考様式を今後札幌市で作成しお示しする予定です。
保護者	在園施設	③領収証・提供証明書を基に請求書を作成し在園施設に提出する。	
在園施設	札幌市 (仮称)札幌市子ども子育て支援事務センター	④在園児分の請求書を取りまとめて(仮称)札幌市子ども子育て支援事務センターへ送付する。	基本的には1か月に1度の頻度で、ご提出いただくことを想定しています。
札幌市 (仮称)札幌市子ども子育て支援事務センター	保護者 在園施設	⑤書類の中身確認、請求内容への問い合わせ対応を行う。 必要に応じて保護者や在園施設に内容を確認する。	請求方法等についてのお問合せも対応できるよう体制を整える予定です。現在業者との契約締結に向けて準備中ですので、詳細は決まり次第お知らせいたします。
札幌市 (仮称)札幌市子ども子育て支援事務センター	保護者	⑥上限額の範囲内で、保護者に対して利用料を支払う	支払サイクル等については現在検討中になります。
以下図の点線部分			
保護者	認可外保育施設等	①'認可外保育施設等を利用利用料を請求・支払う。	既存の事務と変更ありません。
認可外保育施設等	保護者	②'領収証・提供証明書を保護者に渡す。保護者は一時的に利用した認可外保育施設等の請求書も併せて、在園施設に提出する。	領収証・提供証明書の参考様式を今後札幌市で作成しお示しする予定です。 在園施設は、在園児が認可外保育施設等の利用があった場合にその請求書も併せて取りまとめる。
在園施設	札幌市 (仮称)札幌市子ども子育て支援事務センター	③'幼稚園等の施設に通っている場合は認可外保育施設等の請求と併せて取りまとめた上で、(仮称)札幌市子ども子育て支援事務センターへ送付する。	在園施設は、(仮称)札幌市子ども子育て支援事務センターへ書類を提出する。

(2) 私学助成幼稚園・新制度移行幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)及び認定こども園(保育所部分)・認可保育所における**非在園児**分及び認可外保育施設等の利用分
事務フロー図 (5月30日 国説明会資料をもとに札幌市作成)



主体	対象	項目	備考
保護者	施設	①認可外保育施設等を利用(認可保育施設が行っている非在園児向けの一時預かり(一般型)を含む。)施設の利用料を請求・支払う。	既存の事務と変更ありません。
施設	保護者	②領収証・提供証明書を保護者に渡す。	領収証・提供証明書の参考様式を今後札幌市で作成しお示しする予定です。
保護者	札幌市 (仮称)札幌市子ども子育て支援事務センター	③領収証・提供証明書を基に請求書を作成し札幌市・(仮称)札幌市子ども子育て支援事務センターに提出する。	
札幌市 (仮称)札幌市子ども子育て支援事務センター	保護者 施設	④書類の中身確認、請求内容への問い合わせ対応を行う。必要に応じて保護者や施設等に内容を確認する。	請求方法等についてのお問合せも対応できるよう体制を整える予定です。現在業者との契約締結に向けて準備中ですので、詳細は決まり次第お知らせいたします。
札幌市 (仮称)札幌市子ども子育て支援事務センター	保護者	⑤上限額の範囲内で、保護者に対して利用料を支払う。	支払サイクル等については現在検討中になります。

4 給付を受ける方法

(1) 私学助成幼稚園・新制度移行幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)における在園児分

- 保護者に行って頂くこと

施設からもらった領収証を基に札幌市への請求書を作成し、施設に提出する。

- 施設に行って頂くこと

保護者から提出された書類を基に、在園児の分を取りまとめて、札幌市の委託する事務センター(後述)に郵送する。

なお、一部の施設※については、認可外保育施設等も無償化の対象として併用可能になるため、その場合は認可外保育施設等の請求書及び提供証明書も併せて札幌市の委託する事務センターに郵送する。

※ 対象施設については公示する予定です。

(2) 私学助成幼稚園・新制度移行幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)及び認定こども園(保育所部分)・認可保育所における非在園児分及び認可外保育施設等の利用分

- 保護者に行って頂くこと

利用した施設それぞれからもらった領収証と提供証明書を揃えて、請求書と共に札幌市の委託する事務センターへ郵送する

- 施設に行って頂くこと

保護者から求められた場合に領収証と提供証明書を保護者に渡す。

(施設側ではその保護者が新2～3号認定を受けた無償化の対象者であるかわからないため。)

(3) 札幌市の委託する事務センター

札幌市は償還払いの申請及び問合せを一元的に受け付けるために、事務センターを設置することを目指しております。このことによって、事務センターの名のもとに申請者とのやり取りが可能となり、確実かつ遅滞なく申請者や施設に内容の確認ができるような体制を構築いたします。5月下旬より公募型企画競争で実施業者を選定しており、8月1日からの契約締結を目指しています。今後設置される事務センターと無償化に関する償還払いの事務の内容を早急に詰めて、このマニュアルの詳細版を施設の皆様にお示しする予定です。

5 関係書類

(1) 関係書類一覧

- a. 施設等利用費請求書 [保護者が作成]
 - b. 施設を利用した際の領収証
 - c. 提供証明書
 - d. 認可外保育施設等を利用した際の領収証
 - e. 認可外保育施設等提供証明書
- } [施設が作成]
- ⇒施設ごとに全ての書類が関係するわけではありません。

幼稚園(私学助成)	幼稚園(新制度)	認定こども園	認可保育施設	地域型保育事業所	認可外保育施設等
a.b.c ※一部園はd.eも	a.b.c ※一部園はd.eも	a.b.c ※一部園はd.eも	a.b.c	無	a.d.e

※ 一部園に該当する園かどうかは説明会資料の「預かり保育の無償化」に関する資料をご覧ください。

(2) 関係書類について

○ a. 施設等利用費請求書

保育の必要性がある（新2・3号認定を受けている）保護者の方が作成するものです。

償還払いを受けるための金額等を記入いただきます。

様式については国で参考資料を作っておりますが、札幌市としてどのような様式を用意するかは今後検討してお示いたします。

○ b. 施設を利用した際の領収証

施設が作成し保護者に対してお渡しするものです。施設は法律で、費用の支払を受ける際に、保護者に対し、領収証を交付しなければならないとされています。この場合において、当該領収証は、利用料の額とその他の特定費用とを区分して記載しなければなりません。特定費用とは、無償化による給付の対象とならない費用を指します。具体的には、法律で下記の通り規定されています。

- 一 日用品、文房具その他の特定子ども・子育て支援に必要な物品の購入に要する費用
- 二 特定子ども・子育て支援に係る行事への参加に要する費用
- 三 食事の提供に要する費用
- 四 特定子ども・子育て支援を提供する施設又は事業所に通う際に提供される便宜に要する費用
- 五 前四号に掲げるもののほか、特定子ども・子育て支援において提供される便宜に要する費用のうち、特定子ども・子育て支援の利用において通常必要とされるものに係る費用であって、施設等利用給付認定保護者に負担させることが適当と認められるもの

○ c. 提供証明書

施設が作成し保護者に対してお渡しするものです。全ての利用者にお渡しする必要があるわけではなく、無償化の対象となる保育の必要性がある（新2・3号認定を受けている）保護者の方に対してお渡しすることになります。施設は法律で一時預かり等のサービスを提供した日及び時間帯、サービスの内容、費用の額その他必要な事項を記載した「特定子ども・子育て支援提供証明書」を交付しなければならないとされています。

○ d. 認可外保育施設等を利用した際の領収証

認可外保育施設等が作成し保護者に対してお渡しするものです。内容としては「b. 施設を利用した際の領収証」と同じものになります。

○ e. 認可外保育施設等提供証明書

認可外保育施設等が作成し保護者に対してお渡しするものです。内容としては「c. 提供証明書」と同じものになります。

6 償還払いの請求に対する審査

上記の必要書類を札幌市の委託する事務センターにお送りいただいた上で、事務センターにおいて書類のチェックを行います。そのうえで書類の不備や中身について確認したいことが発生した場合、その都度事務センター等から保護者や施設の皆様に対して確認のご連絡がいくことが想定されます。保護者の方へのお支払を円滑に進めるためのものになりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

(宛先) ●●市町村長

施設等利用費請求書(償還払い用)

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、●●市町村内に居住していることを●●市町村が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを●●市町村が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を●●市町村が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を●●市町村が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏名	印		現住所	電話:		
※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です						

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		氏名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入			年 月 日

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話:
年 月 日～ 年 月 日の間の在籍状況		<input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した	
上記で、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入			年 月 日

4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※2)

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

①	フリガナ	所在地	〒
	施設名		電話:
②	フリガナ	所在地	〒
	施設名		電話:
③	フリガナ	所在地	〒
	施設名		電話:
④	フリガナ	所在地	〒
	施設名		電話:
⑤	フリガナ	所在地	〒
	施設名		電話:
⑥	フリガナ	所在地	〒
	施設名		電話:

※2 「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満の場合のみです。

6. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(※3参照)における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額(d) ※3 ※4	請求額 ※5 (「c+d」か月額上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※4	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円

※3 「認可外保育施設等に支払った金額」は、預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。

※4 上記で記入した「施設に支払った金額」及び「認可外保育施設等に支払った金額」を証明する領収証(口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。

※5 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。「c+d」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入して下さい。

注) 本参考様式は、償還払いの頻度が年4回(3か月毎)の場合としています。

(宛先) ●●市町村長

施設等利用費請求書(償還払い用)

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。
 なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、●●市町村内に居住していることを●●市町村が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを●●市町村が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を●●市町村が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を●●市町村が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名	印	認定子どもとの続柄	現住所		
			電話:		
※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です					

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
年月日～年月日の間の住所		氏名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入			年 月 日

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号
農協・信用組合	出張所	
口座名義(カタカナ)		

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市町村指定の委任状を提出してください。

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入(複数記入可)

①	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
②	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円

※④～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

5. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※3 ※4	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 (b) ※3	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdを比較して小さい方)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収証等)と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付して下さい。

※4 利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期など)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定して下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※5 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は42,000円です。
途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。
・途中で認定期間が終了する場合、
または別の市町村へ転出する場合の限度額：37,000(42,000)円×転出日までの日数÷その月の日数
・途中で認定期間が開始される場合、
または別の市町村から転入した場合の限度額：37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

注) 本参考様式は、償還払いの頻度が年4回(3か月毎)の場合としています。

年 月 日

特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証

預かり保育事業・認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の利用料

納入者 _____ 様

ただし、特定子ども・子育て支援利用料（ 年 月分）として

設置者名称 _____

主たる事務所の
所在地 _____

代表者職氏名 _____ 印

施設・事業所
の名称 _____特定子ども・子育て支援
利用料の領収金額

円 (下記①の金額)

【特定子ども・子育て支援利用料の内訳】

当該月分の利用料(保育料)として 円 ①

【特定子ども・子育て支援利用料以外の領収金額】

日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等として 円

※認可外の居宅訪問型保育事業や子育て援助活動支援事業について、送迎のみの利用は対象外

特定子ども・子育て支援提供証明書

【令和 年 月 分】

認定 保護者	フリガナ	フリガナ	法第30条の4の認定種別 □ 第1号 □ 第2号 □ 第3号
	氏名	氏名	
	認定子ども との捺印		

(以下の記載は、「支援の内容」、「提供した日(提供日数)」、「提供した日(提供日数)」、「費用」がわかる書類の添付をもって替えることも可能)

特定子ども・子育て支援の内容 (注) □にしを記入	提供した日(提供日数※1)	提供時間帯※2	費用※3
<input type="checkbox"/> 幼児教育(認定こども園・幼稚園・特別支援学校)	日 ~ 日	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	日 ~ 日	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 預かり保育事業	日 ~ 日 (日)	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	日 ~ 日	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 病児保育事業	日 ~ 日	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	日 ~ 日	: ~ :	円

※1 提供日数は、預かり保育事業のみ記載。 ※2 提供時間帯は、標準的な利用時間帯の記入でも可。 ※3 費用は特定子ども・子育て支援利用料の額を記入。

上記のとおり認定子どもに対し、特定子ども・子育て支援を提供したことを証明します。

設置者名称	
主たる事務所の所在地	
代表者職氏名	印
施設・事業所の名称	

年 月 日

