

平成29年第12回瑞穂市教育委員会定例会 次第

平成29年12月26日

開会

- 日程第1 平成29年第11回瑞穂市教育委員会定例会会議録の承認について
- 日程第2 会議録署名委員の指名について
- 日程第3 承認第8号 瑞穂市立穂積保育所既設園舎解体及び仮園舎建設・解体工事についての専決処分について
- 日程第4 議案第43号 瑞穂市保育所条例施行規則の一部を改正する規則について
- 日程第5 議案第44号 瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則の一部を改正する規則について
- 日程第6 議案第45号 瑞穂市社会教育推進員の委嘱について
- 日程第7 教育長の報告
- 日程第8 そ の 他 教育次長
教育総務課長
学校教育課長
幼児支援課長
生涯学習課長
次回教育委員会会議の開催について
平成30年1月24日（水）午後2時00分から

閉会

承認第 8 号

瑞穂市立穂積保育所既設園舎解体及び仮園舎建設・解体工事についての
専決処分について

瑞穂市立穂積保育所既設園舎解体及び仮園舎建設・解体工事の専決処分について、瑞穂市教育委員会事務委任規則（平成 15 年瑞穂市教育委員会規則第 6 号）第 3 条第 1 号の規定により下記のとおり専決処分し、同条第 2 項の規定により報告し、瑞穂市教育委員会の承認を求める。

記

- 1 工 事 名 瑞穂市立穂積保育所既設園舎解体及び仮園舎建設・解体
工事
- 2 契約方法 一般競争入札（予定）
- 3 工事場所 穂積保育所 瑞穂市穂積 9 6 6 番地 1
- 4 工事概要 既設園舎解体、仮園舎建設・解体
既設園舎 延床面積 7 5 0 . 6 9 m² 構造 鉄骨平屋建
仮園舎 延床面積 4 8 6 . 1 2 m² 構造 鉄骨平屋建
- 5 予 算 額 9 1 , 4 1 3 千円

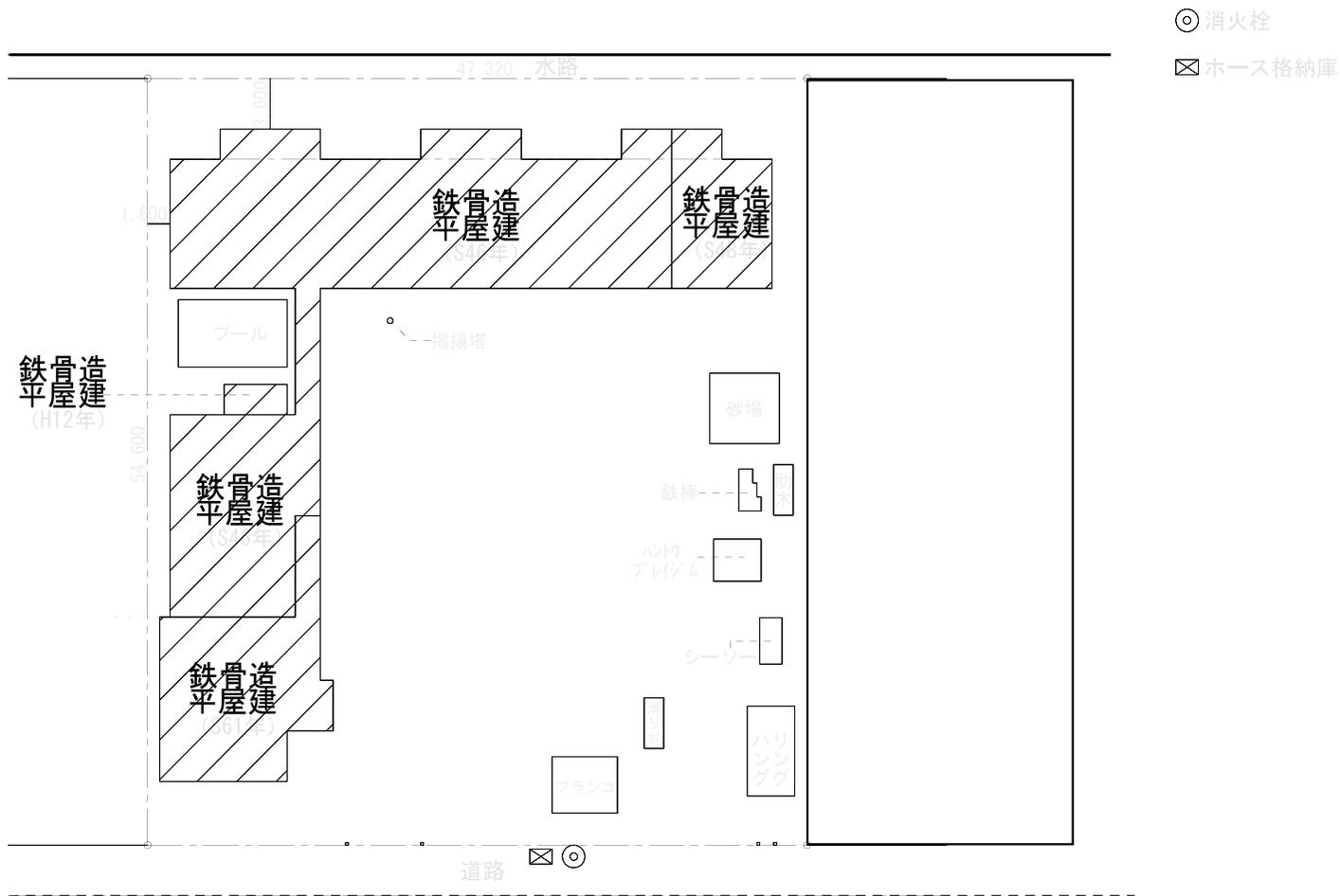
平成 2 9 年 1 2 月 2 6 日提出

瑞穂市教育委員会教育長 加 納 博 明

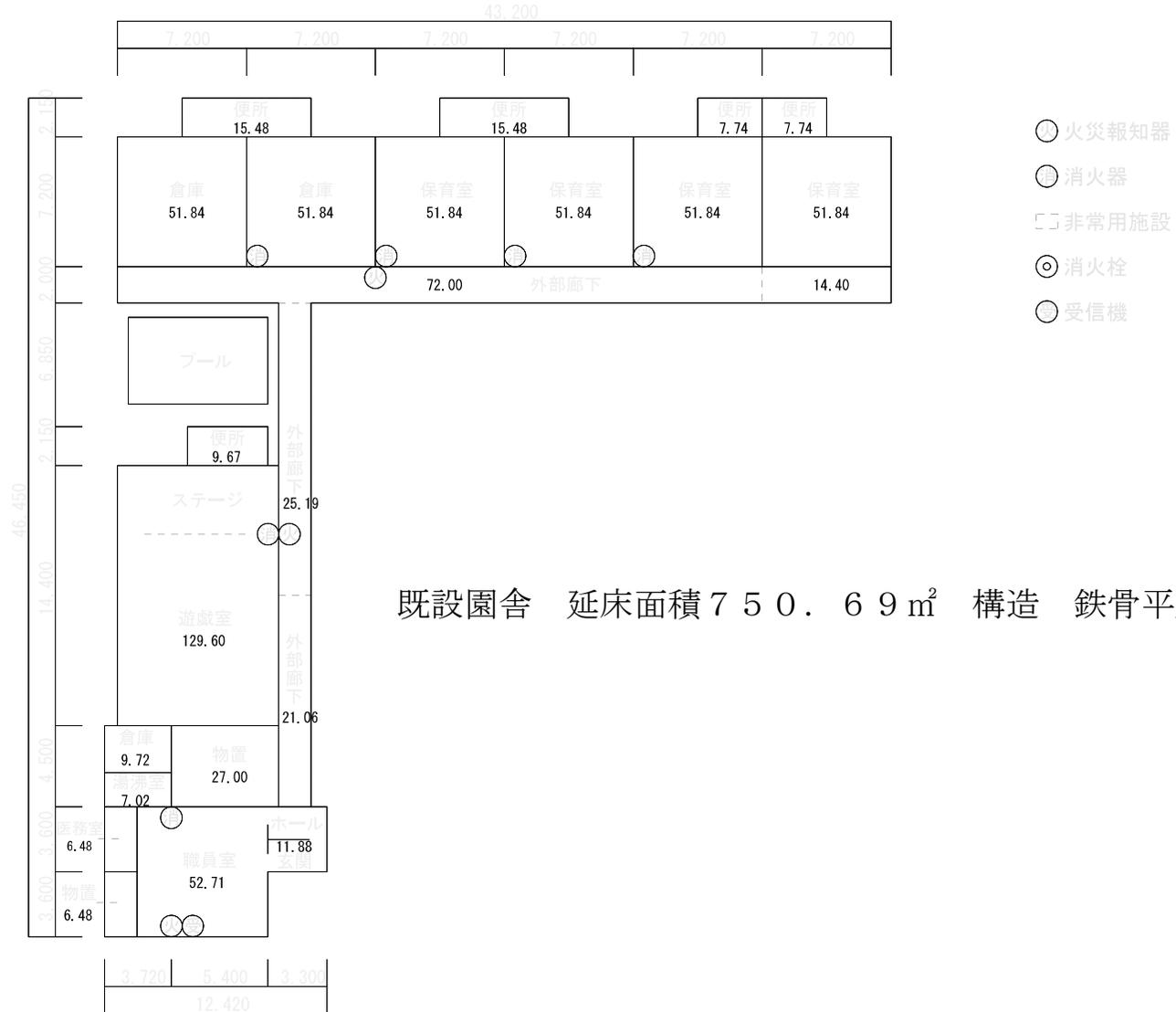
提案理由

瑞穂市立穂積保育所の瑞穂市公私連携型保育所への移行に伴う、既設園舎解体及び仮園舎建設・解体工事を行うもの。

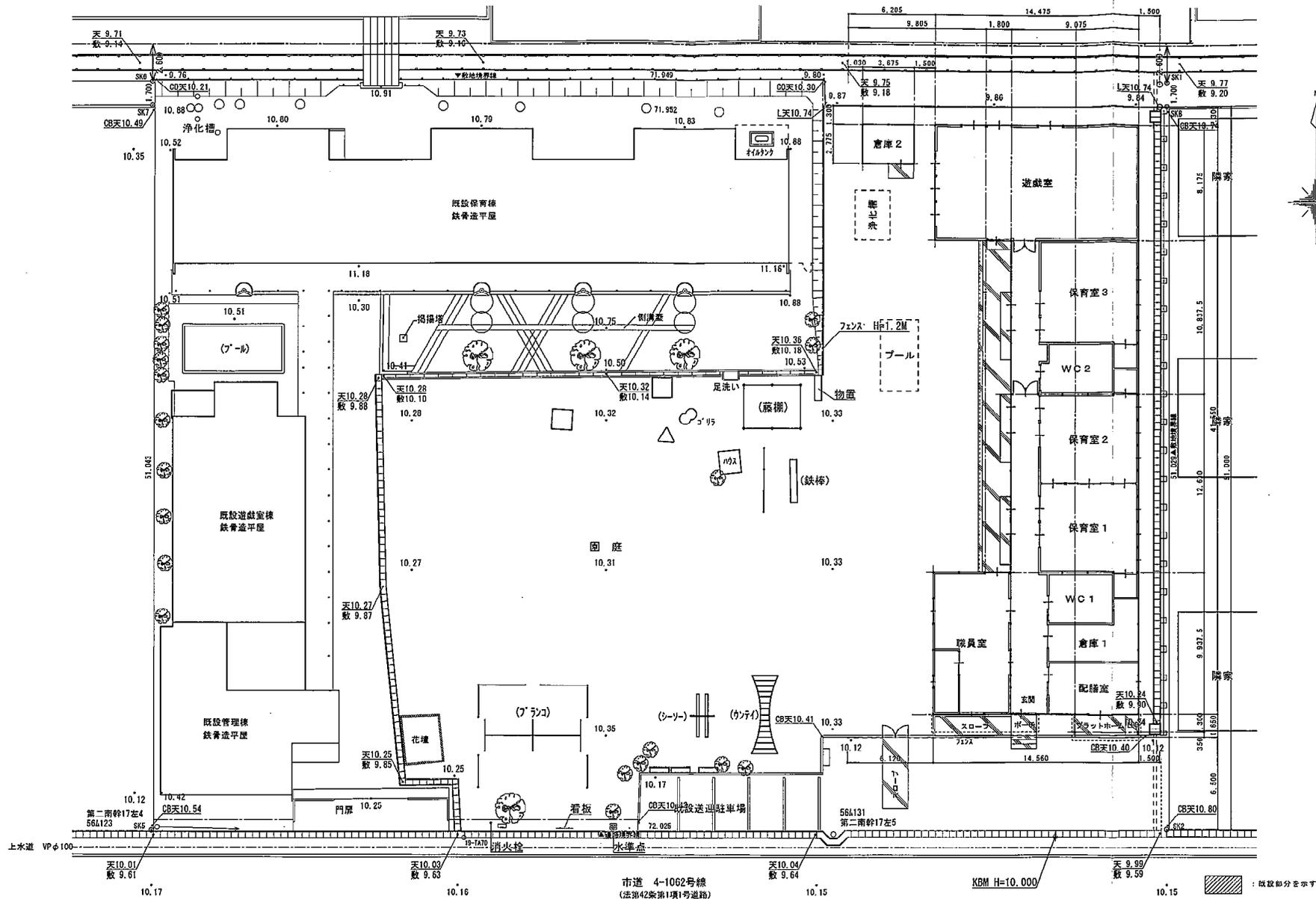
既設園舎配置図



既設園舎平面図



既設園舎 延床面積 750.69㎡ 構造 鉄骨平屋建



1 : 200

設計GL=10.3



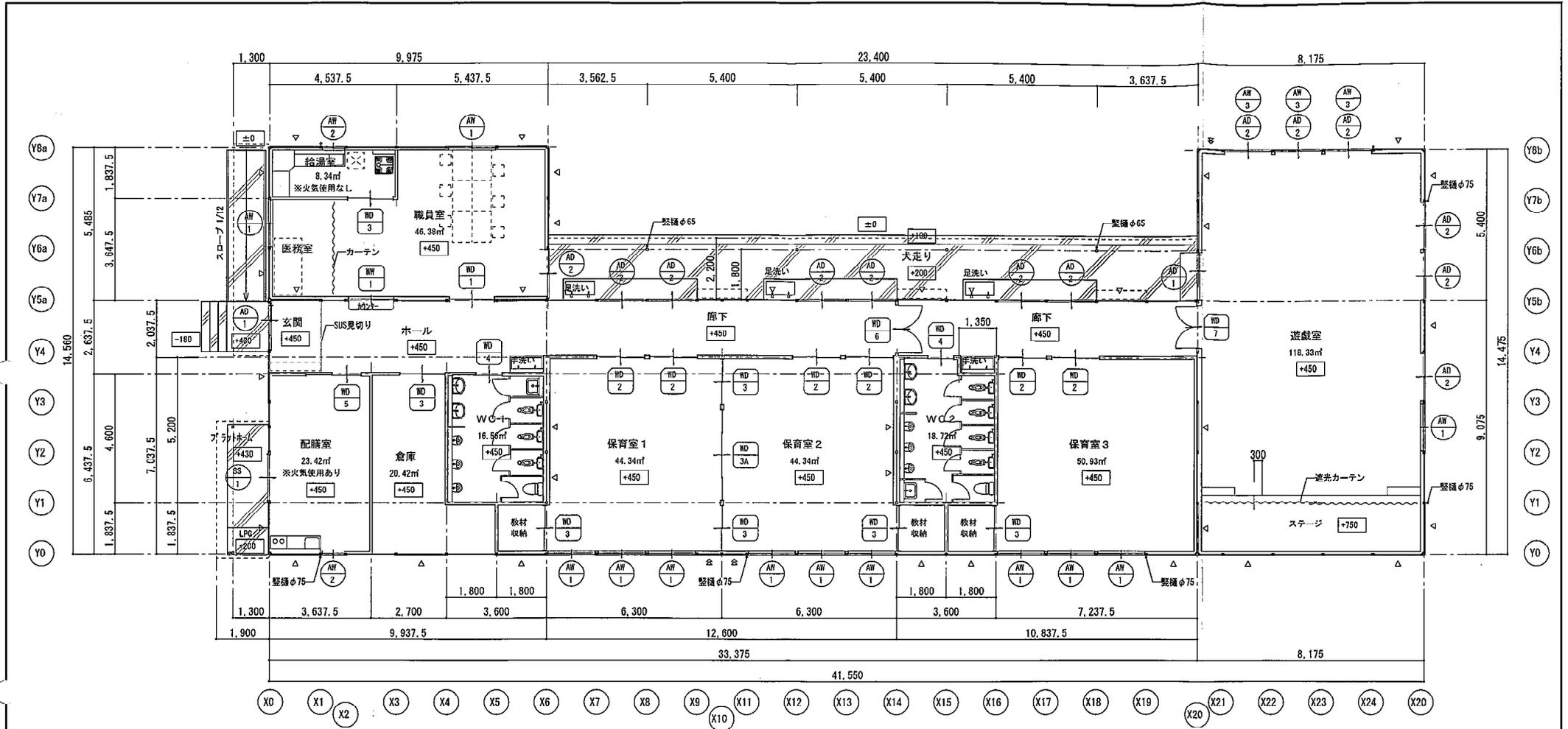
1728

瑞穂市立穂積保育所既設園舎解体及び仮設園舎建設・解体工事

配置図

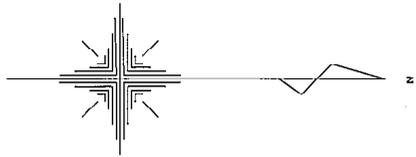
scale	date	design	draw	check
A2=1:200 A3=1:70.7%	29/11/24			

102



平面図 S=1/100

1. ±** は、設計GLからの高低差を示す。
2. ▽ は、鉛直ブレース位置を示す。



仮園舎 延床面積 486.12 m² 構造 鉄骨平屋建

議案第 4 3 号

瑞穂市保育所条例施行規則の一部を改正する規則について
瑞穂市保育所条例施行規則の一部を改正する規則案を別紙のとおり提出する。

平成 2 9 年 1 2 月 2 6 日提出

瑞穂市教育委員会教育長 加 納 博 明

提案理由

平成 3 0 年度の保育所延長保育申込書の一部を変更するため、瑞穂市教育委員会規則の改正を行うもの。

瑞穂市保育所条例施行規則の一部を改正する規則

瑞穂市保育所条例施行規則（平成２２年瑞穂市教育委員会規則第１１号）の一部を次のように改正する。

様式第２号を次のように改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の瑞穂市保育所条例施行規則の規定に基づいて提出されている申込書は、この規則による改正後の瑞穂市保育所条例施行規則の規定に基づいて提出されたものとみなす。

改正後（案）

様式第2号（第8条の2関係）

保育所延長保育申込書

年 月 日

瑞穂市教育委員会教育長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞
 (電話番号 - -)

次の児童の延長（長時間）保育を申請します。なお、申請にあたり、下記の内容を確認の上、承諾します。

記

- 各保育所のルールを守り、必ず保育時間内に送迎すること。
- 保育所保育料又は延長保育料を滞納した場合は、延長保育の実施を取り止める場合があること。

児 童 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女
保 育 所 名	保育所 保育・教育センター	ク ラ ス 名 (利用中の場合)	
延長保育の 利用開始年月	年 月 日から		
保 育 を 希 望 す る 時 間	区分 (どちらかに✓)	<input type="checkbox"/> 長時間 (7:30~8:00) <input type="checkbox"/> 延長 (長時間の時間帯に加え 16:00~17:00) <input type="checkbox"/> 延長 (長時間の時間帯に加え 17:00~19:00) <small>※延長保育料はかかりません ※延長保育料がかかります</small>	
	利用時間 (24時間表記)	時 分から 時 分まで	
申 込 理 由	<input type="checkbox"/> 勤務の就業時間が遅いため <input type="checkbox"/> 恒常的な残業があるため <input type="checkbox"/> 勤務場所と保育所の距離が遠いため <input type="checkbox"/> その他 ()		
備 考			

※入所の翌月以降の申込みは、前月の20日までにご提出ください。

現行

様式第2号（第8条の2関係）

保育所延長保育申込書

年 月 日

瑞穂市教育委員会教育長 宛

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞
 (電話番号 - -)

次の児童の延長（長時間）保育を申請します。なお、申請にあたり、下記の内容を確認の上、承諾します。

- 各保育所のルールを守り、必ず保育時間内に送迎すること。
- 利用児童の世帯員の課税資料及び申込書記載内容の確認のため必要となる資料を閲覧されること。
- 保育所保育料又は延長保育料を滞納した場合は、延長保育の実施を取り止める場合があること。

児 童 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女
保 育 所 名	保育所 保育・教育センター	ク ラ ス 名 (利用中の場合)	
延長保育の 利用開始年月	年 月 日から		
保 育 を 希 望 す る 時 間	<input type="checkbox"/> 早朝	時 分から 8 時 00 分まで	
	<input type="checkbox"/> 夕方	16 時 00 分から 時 分まで	
申 込 理 由	<input type="checkbox"/> 勤務の就業時間が遅いため <input type="checkbox"/> 恒常的な残業があるため <input type="checkbox"/> 勤務場所と保育所の距離が遠いため <input type="checkbox"/> その他 ()		
備 考			

議案第44号

瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則の一部を改正する規則について
瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則の一部を改正する規則案を別紙のと
おり提出する。

平成29年12月26日提出

瑞穂市教育委員会教育長 加 納 博 明

提案理由

平成30年度の保育施設利用申込書等の一部を変更するため、瑞穂市教育委
員会規則の改正を行うもの。

瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則の一部を改正する規則

瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則（平成27年瑞穂市教育委員会規則第4号）の一部を次のように改正する。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

年 度
施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書兼
保育施設利用申込書



受付番号		世帯番号	
受付場所 (施設名・連絡先 担当者名)			
入所契約(内定)状況 契約・内定日		未定・内定・契約 ・	

瑞穂市教育委員会教育長 様

申込日 年 月 日

保護者氏名 (申請者)	☎ 電話番号	自宅	携帯(父)	携帯(母)
現住所	市区町村	(建物名等)		
※転入予定の場合	転入予定日	転入予定住所		
	年 月 日	瑞穂市		
		(建物名等)		

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、保育施設の利用について申し込みます。

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園、認定こども園(教育認定)を希望 →	希望施設名	幼稚園 認定こども園
	<input type="checkbox"/> 有	保育所、認定こども園(保育認定)、地域型保育(小規模保育等)、企業主導型保育(地域枠)を希望 → 利用を希望する施設(事業者)名を裏面に記入		
利用期間		年 月 日から	利用曜日	曜日から 曜日まで
	<input type="checkbox"/> 小学校入学前	年 月 日まで	利用時間	時 分から 時 分まで 長延

○利用児童の家庭の状況(利用開始希望日現在) 父、母、兄弟姉妹及び同居所に住んでいる人全員について記入してください。

区分	フリガナ 氏名 生年月日・性別	児童との続柄	勤務先・学校名(学年)・ 保育所名等	障がい児(者)の場合 障害者手帳等を添付	1月1日現在の住所 市外の場合、所得課税 証明書等を添付	備考 育児休業終了予定のかたは、 復帰予定年月日を記入
利用児童		本人	. 4. 1 現在(いずれかに○) 0 1 2 3 4 5 歳	身体()級 療育()級 精神()級		
子どもの世帯員				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
				身体()級 療育()級 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
生活保護受給	無・有	保護開始日	年 月 日			
ひとり親家庭	非該当・該当	□死別 □離婚 □未婚 □その他() 事由発生日	年 月 日	児童扶養手当の受給 遺族年金の受給	無・有 無・有	

保育が必要な理由	続柄	必要とする理由
	父	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □その他()
	母	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □その他()

○同居していない祖父母の状況

父方	住所	氏名	住所	氏名
		祖父		祖父
		祖母		祖母
	(TEL - -)		(TEL - -)	

裏面もご記入ください

同意書兼誓約書

〔同意事項〕

- 【情報の収集】保育料の算定・収納のため、同一世帯者を含む市町村民税課税情報、住民基本台帳情報、戸籍情報等必要な情報を保育所担当課が住民基本台帳担当課、戸籍担当課、市税担当課及び福祉担当課から取得する可能性があること。また、家庭状況や保育の状況などの情報の提供を保育所等に求める可能性があること。
- 【情報の提供】保育所等の利用申込の際に収集した個人情報について、瑞穂市個人情報保護条例第7条の規定により、関係機関に提供する場合があること。また、保育料を滞納した場合は、保育料収納のため必要に応じ、収納情報などを保育所等に提供する場合があること。
- 【滞納処分】保育料を滞納した場合は、以後の納付義務が発生する保育料は児童手当の支給額の範囲内において、保育料の特別徴収をする場合があること。また、財産（給与、預貯金、生命保険などを含む。）の差押えなどの滞納処分を受ける場合があること。
- 【虚偽の申請】申込みの内容に虚偽があった場合は、利用の内定を取り消すこと。また、利用開始後に申込みの内容が事実と異なることが判明した場合は、退所となる場合があること。

〔誓約事項〕

- 【保育料の納入】保育料は、納期限までに必ず納付すること。
- 【現況届】世帯構成（婚姻、離婚、祖父母等と同居となったなど）、保育を必要とする事由（就労、疾病など）など、申込内容について変更が生じた場合は、直ちに届け出ること。
- 【書類の提出】就労状況など保育を必要とする事由を証する書類の提出を求められた場合は、方法や期限に従い提出すること。
- 【その他】世帯状況や就労状況などに異動や変更があり、保育を必要とする事由が認められなくなった場合は、退所すること。

上記の事項を確認のうえ同意し、遵守することを誓約します。

瑞穂市長 様

瑞穂市教育委員会教育長 様

保護者氏名 ㊞

保育施設利用に係る確認票

保育施設の利用については、

- ・保育を必要とする事由に該当しないために利用が認められない場合
 - ・希望者が多数いるため希望する保育所を利用できない場合
 - ・保育を必要とする事由の該当事由により保育の利用期間が希望に添えない場合
- ）があります。あらかじめご了承ください。

○利用を希望する保育施設

希望順位	施設名	第1希望施設の希望理由
第1希望	保育所 認定こども園 保育・教育センター	1. 自宅に近い 2. 勤務先に近い 3. 通勤経路上 4. 兄弟が在園 5. 以前通所 6. その他 ()
第2希望	保育所 認定こども園 保育・教育センター	希望外の保育施設について
第3希望	保育所 認定こども園 保育・教育センター	どちらかに✓を入れてください（利用の優先順位には影響しません）。 □左記以外の保育施設は希望しない。 □左記以外の保育施設であっても空きがあれば利用したい。 (希望しない施設がある場合 施設名:)
第4希望	保育所 認定こども園 保育・教育センター	
第5希望	保育所 認定こども園 保育・教育センター	

○利用を希望する児童の状況（記入内容は利用の優先順位に影響しません。）

集団保育の経験	無・有（通所中・ 年 月退所）	持病・障がい	無・有：病名（ ）
	施設名（ ）	療育施設等への通所	無・有：施設名（ 通所中・退所）
アレルギー	未確認・無・有 アレルギー（ ）	その他心配ごと	無・有：()
※外国人の場合 日本語での会話	できる・できない 話せる言葉（ ） 読める言葉（ ）	事前面談	保健師・保育所長等による面談を 希望しない・希望する ※加配保育士の必要度等について検討します

*市町村使用欄

○支給認定（可・否 否とする理由：

認定日： 年 月 日）

支給認定期間	～ 年 月 日	保育必要量	標準短	現況	生保ひ親在障	保育を必要とする事由	父	留意事項	兄弟有 育休明	
	年 月 日						母			

○処理状況

	総合行政		月次異動表		ACCESS		通知	
	入力	チェック	入力	チェック	入力	チェック	作成	発送
支給認定								
利用契約								
延長・長時間								

○利用契約状況

利用契約期間	～	階層	第 子
利用保育所		保育料	円
		(延長	円)

保育所への連絡 TEL・FAX (/)

様式第2号 (第3条関係) (表)
状況証明書 () 年度) 保育認定用

世帯番号

裏面の記入上の注意をご確認のうえ、ご記入ください。

※保護者記入欄		提出日	年	月	日
(フリガナ) 保護者氏名	(フリガナ) 児童氏名	生年月日 ()年()月()日	新規申込・在園 (施設名:)		
児童との続柄 (父・母・祖父・祖母)	(フリガナ) 児童氏名	生年月日 ()年()月()日	新規申込・在園 (施設名:)		
保育を必要とする理由 (当てはまるものに○)	①就労	②妊娠・出産	③疾病・障がい	④介護・看護	⑤災害復旧
	⑥求職活動	⑦就学	⑧虐待・DV	⑨育児休業	⑩その他

- ①・⑨…下記に会社(事業所)による証明をもらってください。
 祖父母のかたは、健康保険証の写し等の勤務先が証明できる書類を添付できる場合、**証明印は不要**です。
 ②～⑧・⑩…裏面にご記入ください。

※就労状況等証明欄 (事業主等の証明者が記入すること。訂正箇所には証明印で訂正すること。)

勤務先又は本人記入欄	就労形態 (当てはまるものに○)	被雇用者(正社員(職員)・パート・アルバイト・派遣社員・その他) 会社役員 自営業(中心者・協力者) 農業(中心者・協力者) 内職 その他()		
	勤務先住所	(どちらかに○) 居宅外 自宅	住所 名称 Tel () - (自営業のかたは屋号を記載)	
	通勤手段	電車・バス・車・自転車・徒歩・その他()	通勤時間(片道) _____時間____分	
勤務先記入欄	就労開始日(入社日)	_____年_____月_____日から [就労・就労予定]		
	勤務時間 (休憩時間を含む)	※ 休憩時間を含む 労働契約上の正規の勤務時間を記入。育児休業中、就労予定の場合は見込みを記入 _____時____分～_____時____分 [_____時間____分] × 月 _____日 = 月 _____時間____分 _____時____分～_____時____分 [_____時間____分] × 月 _____日 = 月 _____時間____分 _____時____分～_____時____分 [_____時間____分] × 月 _____日 = 月 _____時間____分		
	休日	毎週_____曜日・祝日・不定休(月_____日)	合計勤務時間 月 _____時間____分	
	上記契約以外の勤務(残業)	※延長保育時間の適否を確認します(利用調整には影響しません) 無・有 → 最長_____時____分まで	※勤務日数の換算 週6日勤務=月26日 週5日勤務=月22日 週4日勤務=月18日 週3日勤務=月14日	※休憩時間を含めた拘束時間で計算してください。合計勤務時間により利用調整を実施しますので、正確に記入してください
	職種	(仕事の内容) 事務、販売、製造など	【農業の場合】 耕作物 _____ 耕作面積 田…_____a 畑…_____a	
	該当者のみ記入 育児休業等の取得状況 (過去1年以内の) 取得状況を含む ※「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に定める育児休業	産前産後休暇期間	_____年_____月_____日～ _____年_____月_____日	
	育児休業(予定)期間	_____年_____月_____日～ _____年_____月_____日		
	育児休業期間終了前に復職する場合の復職予定日	_____年_____月_____日復職予定		
	育児短時間勤務制度	※保育時間の適否を確認します(利用調整には影響しません) 無・有 → 取得する(予定) ・ 取得しない ・ 未定		
上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。		年	月	日
証明者	所在地	(証明内容について、市から問い合わせる場合がございます。あらかじめご了承ください。)		
	会社(事業所)名	電話番号()	-	
	職・氏名	㊟ (スタンプ印不可、住所・会社名はゴム印可)		

※証明者は、就労を証明できるかたであれば必ずしも雇用主でなくても結構です。(例: 営業所長、店長、人事課長、所属長等)
 ※農業の場合は農業中心者、内職の場合は委託業者の証明を受けてください。
 ※自営業・農業の中心者のかたは、確定申告書の写し又は個人事業の開業届出書等、事業を実施していることが証明できる書類の写しを添付してください。
 【問合せ先】 瑞穂市教育委員会事務局幼児支援課 TEL(058)327-2147

(裏)

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
②妊娠・出産	_____年_____月_____日出産（予定）	母子健康手帳（表紙及び出産予定日が分かるページ）の写し
③障がい	（当てはまるものに○を付け、等級を記入） 障害者手帳：身体・療育・精神_____級 障害年金_____級 自立支援医療 特定疾患 要介護_____ その他（_____）	障害者手帳、年金証書、自立支援医療受給者証、特定疾患医療受給者証、介護保険被保険者証等の写し
疾病	診断書のとおり	診断書（下記に証明又は別紙）
④介護・看護	介護・看護を受ける人 _____（子どもとの続柄_____） 身体・療育・精神_____級／要介護_____ 病院等への付添い 週_____日	・障害者等の場合は障害者手帳、介護保険被保険者証等の写し ・上記以外の場合は診断書（下記に証明又は別紙）
⑤災害復旧	_____年_____月_____日罹災	罹災証明書
⑥求職活動		ハローワークカード等、求職活動の状況が分かる書類の写し
⑦就学	学校名 _____ 入学（予定）日 _____年_____月_____日	在学証明書、授業のカリキュラムの写し
⑧虐待・DV		状況の分かる書類
⑩その他		状況の分かる書類

(記入上の注意)

この証明書は、保育施設の利用を希望する（利用している）児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。施設の利用決定のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。また、証明内容に変更があった場合は、必ず利用する保育施設又は市役所窓口までご連絡ください。

証明内容に不正が認められた場合は、保育施設の利用決定を取り消す場合がございます。

診 断 書			
患者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
病 名			
加療見込期間	年 月 日～	年 月 日	
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院（入院期間：_____年_____月_____日～_____年_____月_____日） <input type="checkbox"/> 通院（_____回／週・月） <input type="checkbox"/> 往診（_____回／週・月） <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他（_____）		
	児童の保育にあたること	不可能 ・ ある程度可能 ・ 可能	
上記のとおり診断します。 _____年_____月_____日 医療機関名 住所 医師氏名 印			

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則の規定に基づいて提出されている申請書及び申込書は、この規則による改正後の瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則の規定に基づいて提出されたものとみなす。

改正後（案） 瑞穂市子ども・子育て支援法等施行細則（平成27年瑞穂市教育委員会規則第4号）新旧対照表 現行

様式第1号（第3条関係）

（表）

年度
施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書兼
保育施設利用申込書

受付印

受付番号	世帯番号
受付場所 (施設名・連絡先 担当者名)	
入所契約(内定)状況 契約・内定日	未定・内定・契約

瑞穂市教育委員会教育長 様

申込日 年 月 日

保護者氏名 (申請者)	電話番号	自宅	携帯(父)	携帯(母)
現住所	市区町村	転入予定日	転入予定住所	
※転入予定の場合 年 月 日 瑞穂市				

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、保育施設の利用について申し込みます。

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園、認定こども園(教育認定)を希望	希望施設名	幼稚園 認定こども園
	<input type="checkbox"/> 有	保育所、認定こども園(保育認定)、地域型保育(小規模保育等)、企業主導型保育(地域枠)を希望 利用を希望する施設(事業者)名を裏面に記入		
利用期間	年 月 日から		利用曜日	曜日から 曜日まで
	<input type="checkbox"/> 小学校入学前 年 月 日まで		利用時間	時 分から 時 分まで 長延

○利用児童の家庭の状況(利用開始希望日現在) 父、母、兄弟姉妹及び同居に住んでいる人全員について記入してください。

区分	フリガナ 氏名 生年月日・性別	児童との続柄	勤務先・学校名(学年)・ 保育所名等	障がい児(者)の場合 障害者手帳等を添付	1月1日現在の住所 市内の場合、所得課税 証明書を添付	備考	
利用児童		本人	.4.1現在(いずれかに○) 0 1 2 3 4 5 歳	身体()級 療育() 精神()級		育児休業終了予定のかたは、 復帰予定年月日を記入	
子どもの世帯員				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
				身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外		
生活保護受給	無・有	保護開始日	年 月 日				
ひとり親家庭	非該当・該当	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 事由発生日	年 月 日	児童扶養手当の受給	無・有	遺族年金の受給	無・有

保育が必要な理由	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()	

○同居していない祖父母の状況

父方	住所	氏名	母方	住所	氏名
		祖父			祖父
		祖母			祖母
	(〒 - -)			(〒 - -)	

裏面もご記入ください

様式第1号（第3条関係）

（表）

年度
施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書兼
保育施設利用申込書

受付印

受付番号	世帯番号
受付場所 (施設名・連絡先 担当者名)	
入所契約(内定)状況 契約・内定日	未定・内定・契約

瑞穂市教育委員会教育長 宛

申込日 年 月 日

保護者氏名 (申請者)	電話番号	自宅	携帯(父)	携帯(母)
現住所	市区町村	転入予定日	転入予定住所	
※転入予定の場合 年 月 日 瑞穂市				

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、保育施設の利用について申し込みます。

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園、認定こども園(教育認定)を希望	希望施設名	幼稚園 認定こども園
	<input type="checkbox"/> 有	保育所、認定こども園(保育認定)、地域型保育(小規模保育等)を希望 利用を希望する施設(事業者)名を裏面に記入		
利用期間	年 月 日から		利用曜日	曜日から 曜日まで
	<input type="checkbox"/> 小学校入学前 年 月 日まで		利用時間	時 分から 時 分まで 長延

※普通保育時間(8時~16時)を超える場合は別に申込が必要です。
○利用児童の家庭の状況(利用開始希望日現在) 父、母、兄弟姉妹及び同居に住んでいる人全員について記入してください。

区分	フリガナ 氏名 生年月日・性別	児童との続柄	職業 (学生は学年)	勤務先・学校名・ 保育所名等	障がい児(者)の場合 障害者手帳等を添付	1月1日現在の住所 市内の場合、所得課税 証明書を添付	備考
利用児童		本人	.4.1現在 0 1 2 3 4 5 歳		身体()級 療育() 精神()級		育児休業終了予定のかたは、 復帰予定年月日を記入
子どもの世帯員					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
					身体()級 療育() 精神()級	年 市内・市外 年 市内・市外	
生活保護受給	無・有	保護開始日	年 月 日				
ひとり親家庭	非該当・該当	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 事由発生日	年 月 日	児童扶養手当の受給	無・有	遺族年金の受給	無・有

保育が必要な理由	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()	

○同居していない祖父母の状況

父方	住所	氏名	母方	住所	氏名
		祖父			祖父
		祖母			祖母
	(〒 - -)			(〒 - -)	

裏面もご記入ください

改正後（案）

様式第2号（第3条関係）（表）

状況証明書（年度）保育認定用 世帯番号

裏面の記入上の注意をご確認のうえ、ご記入ください。

※保護者記入欄
(フリガナ) 保護者氏名
(フリガナ) 児童氏名
(フリガナ) 児童氏名
保育を必要とする理由
①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④介護・看護 ⑤災害復旧
⑥求職活動 ⑦就学 ⑧虐待・DV ⑨育児休業 ⑩その他

①・⑨…下記に会社（事業所）による証明をもらってください。
②～⑧・⑩…裏面にご記入ください。

※就労状況等証明欄（事業主等の証明者が記入すること。訂正箇所には証明印で訂正すること。）

勤務先又は本人記入欄
就労形態
勤務先住所
通勤手段
就労開始日
勤務時間
休日
上記契約以外の勤務（残業）
職種
該当者のみ記入
取得状況
上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。

※証明者は、就労を証明できるかたであれば必ずしも雇用主でなくても結構です。
※農業の場合は農業中心者、内職の場合は委託業者の証明を受けてください。
※自営業・農業の中心者のかたは、確定申告書の写し又は個人事業の開業届出書等、事業を実施していることが証明できる書類の写しを添付してください。

現行

様式第2号（第3条関係）（表）

状況証明書（年度） 世帯番号

裏面の記入上の注意をご確認のうえ、ご記入ください。

※保護者記入欄
(フリガナ) 保護者氏名
(フリガナ) 児童氏名
(フリガナ) 児童氏名
保育を必要とする理由
①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④介護・看護 ⑤災害復旧
⑥求職活動 ⑦就学 ⑧虐待・DV ⑨育児休業 ⑩その他

①・⑨…下記に会社（事業所）による証明をもらってください。
②～⑧・⑩…裏面にご記入ください。

※就労状況等証明欄（事業主等の証明者が記入すること。訂正箇所には証明印で訂正すること。）

※本人記入欄
就労形態
勤務先住所
通勤手段
月平均収入
就労開始日
1日あたりの勤務時間
休日
職種
該当者のみ記入
取得状況
上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。

※証明者は、就労を証明できるかたであれば必ずしも雇用主でなくても結構です。
※農業の場合は農業中心者、内職の場合は委託業者の証明を受けてください。
※自営業・農業の中心者のかたは、確定申告書の写し又は個人事業の開業届出書等、事業を実施していることが証明できる書類の写しを添付してください。

※市役所記入欄
就労時間数
時間 分 ×
日 × 4 週
日 / 月
=
時間 / 月

改正後（案）

（裏）

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
②妊娠・出産	_____年_____月_____日出産（予定）	母子健康手帳（表紙及び出産予定日が分かるページ）の写し
③障がい	（当てはまるものに○を付け、等級を記入） 障害者手帳：身体・療育・精神_____級 障害年金_____級 自立支援医療 特定疾患 要介護_____ その他（_____）	障害者手帳、年金証書、自立支援医療受給者証、特定疾患医療受給者証、介護保険被保険者証等の写し
疾病	診断書のとおり	診断書（下記に証明又は別紙）
④介護・看護	介護・看護を受ける人 _____（子どもとの続柄_____）	・障害者等の場合は障害者手帳、介護保険被保険者証等の写し ・上記以外の場合は診断書（下記に証明又は別紙）
	身体・療育・精神_____級/要介護_____	
	病院等への付添い 週_____日	
⑤災害復旧	_____年_____月_____日罹災	罹災証明書
⑥求職活動		ハローワークカード等、求職活動の状況が分かる書類の写し
⑦就学	学校名 _____ 入学(予定)日 _____年_____月_____日	在学証明書、授業のカリキュラムの写し
⑧虐待・DV		状況の分かる書類
⑩その他		状況の分かる書類

（記入上の注意）

この証明書は、保育施設の利用を希望する（利用している）児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。施設の利用決定のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。また、**証明内容に変更があった場合は、必ず利用する保育施設又は市役所窓口までご連絡ください。**

証明内容に不正が認められた場合は、保育施設の利用決定を取り消す場合がございます。

診 断 書			
患者氏名	_____	生年月日	_____年 _____月 _____日
住 所	_____		
病 名	_____		
加療見込期間	_____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日		
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院（入院期間： _____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> 通院（ _____回/週・月） <input type="checkbox"/> 往診（ _____回/週・月） <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	児童の保育にあたること	<input type="checkbox"/> 不可能 ・ <input type="checkbox"/> ある程度可能 ・ <input type="checkbox"/> 可能	
上記のとおり診断します。 _____年 _____月 _____日 _____ 医療機関名 _____ 住所 _____ 医師氏名 印			

現行

（裏）

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
②妊娠・出産	_____年_____月_____日出産（予定）	母子健康手帳（表紙及び出産予定日が分かるページ）の写し
③障がい	（当てはまるものに○を付け、等級を記入） 障害者手帳：身体・療育・精神_____級 障害年金_____級 自立支援医療 特定疾患 要介護_____ その他（_____）	障害者手帳、年金証書、自立支援医療受給者証、特定疾患医療受給者証、介護保険被保険者証等の写し
疾病	診断書のとおり	診断書（下記に証明又は別紙）
④介護・看護	介護・看護を受ける人 _____（子どもとの続柄_____）	・障害者等の場合は障害者手帳、介護保険被保険者証等の写し ・上記以外の場合は診断書（下記に証明又は別紙）
	身体・療育・精神_____級/要介護_____	
	病院等への付添い 週_____日	
⑤災害復旧	_____年_____月_____日罹災	罹災証明書
⑥求職活動		ハローワークカード等、求職活動の状況が分かる書類の写し
⑦就学	学校名 _____ 入学(予定)日 _____年_____月_____日	在学証明書、授業のカリキュラムの写し
⑧虐待・DV		状況の分かる書類
⑩その他		状況の分かる書類

（記入上の注意）

この証明書は、保育施設の利用を希望する（利用している）児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。施設の利用決定のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。また、**証明内容に変更があった場合は、必ず利用する保育施設又は市役所窓口までご連絡ください。**

証明内容に不正が認められた場合は、保育施設の利用決定を取り消す場合がございます。

診 断 書			
患者氏名	_____	生年月日	_____年 _____月 _____日
住 所	_____		
病 名	_____		
加療見込期間	_____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日		
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院（入院期間： _____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> 通院（ _____回/週・月） <input type="checkbox"/> 往診（ _____回/週・月） <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	児童の保育にあたること	<input type="checkbox"/> 不可能 ・ <input type="checkbox"/> ある程度可能 ・ <input type="checkbox"/> 可能	
上記のとおり診断します。 _____年 _____月 _____日 _____ 住所 _____ 医師 _____ 氏名 印			

議案第45号

瑞穂市社会教育推進員の委嘱について

瑞穂市社会教育推進員に下記の者を委嘱したいので、瑞穂市教育委員会事務委任規則（平成15年瑞穂市教育委員会規則第6号）第1条第11号の規定により、瑞穂市教育委員会の議決を求める。

記

- 1 氏 名 勝野 光
- 2 所 属 瑞穂市社会教育推進員
- 3 任 期 平成29年12月26日から平成31年3月31日まで
平成29年12月26日提出

瑞穂市教育委員会教育長 加 納 博 明

提案理由

瑞穂市社会教育推進員が欠けたため、瑞穂市社会教育推進員設置要綱（平成15年瑞穂市教育委員会告示第3号）第3条第1項の規定により委嘱するもの。

瑞穂市社会教育推進員

校区	自治会名	氏名	住所	就任・任命年月日	備考
穂積	県警アパート	勝野 光		H29.12.26～H31.3.31	奥村 晃(前任者)