

浜松市里親関係事務及び障害児入所支援関係事務取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の4第1項に基づく里親の認定の申請等に関する事務並びに法第24条の2第1項の障害児入所給付費、法第24条の6第1項の高額障害児入所給付費、法第24条の7第1項の特定入所障害児食費等給付費用及び法第24条の20第1項の障害児入所医療費の支給に関する申請等に関する事務について、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）及び浜松市児童福祉法施行細則（平成8年浜松市規則第53号。以下「細則」という。）に定めがあるもののほか、必要な事項を定める。

(申請・届出の様式)

第2条 細則第2条の申請書は、里親登録申請書（第1号様式）とする。

2 細則第3条第1項及び同条3項の届出書は、里親登録等消除等届出・申出書（第2号様式）とする。

3 細則第3条第2項の届出書は、里親登録等事項変更届出書（第3号様式）とする。

4 細則第3条第4項の届出書は、委託児童事故届出書（第4号様式）とする。

5 細則第3条第5項の届出書は、委託児童養育困難届出書（第5号様式）とする。

6 細則第3条の2の申請書は、里親登録等(更新)申請書（第6号様式）とする。

7 細則第6条及び第8条の4の申請書は、入所給付決定等申請書(第7号様式)とする。

8 前項の申請内容に変更があった場合の届出書は、入所給付決定申請内容変更届出書(第8号様式)とする。

9 細則第8条の申請書は、入所受給者証再交付申請書（第9号様式）とする。

10 細則第8条の2の申請書は、利用者負担額減額・免除申請書(第10号様式)とする。

11 細則第8条の3の申請書は、高額入所給付費申請書（第11号様式）とする。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(あて先) 浜松市長

住所
 申請者 氏名 印
 (氏名を自署する場合は、押印は不要です。)
 電話番号

里親登録等申請書

次のとおり里親の登録・認定を受けたいので、児童福祉法施行規則
 第36条の4第1項
 第36条の4第2項
 第36条の4第7の規定により準じる同令第36条の4第1項
 第36条の4第7の規定により準じる同令第36条の4第2項
 の規定により申請します。

記

認定を受けようとする里親の種類		養育里親・専門里親・養子縁組希望里親・親族里親				
里親希望者	フリガナ 氏名	性別	生年月日	職業	健康状態	個人番号
里親希望者の同居人	フリガナ 氏名	性別	生年月日	職業	健康状態	個人番号
養育里親研修修了(見込)年月日		年 月 日				
専門里親研修修了(見込)年月日		年 月 日				
里親になることを希望する理由						
短期間(一年以内)の委託希望の有無	有・無	過去の里親歴の有無 市外で里親であった場合は、()内に都道府県、指定都市又は児童相談所設置市名を記載		有・無 ()都・道・府・県・市		
専門里親の要件	1 養育里親として3年以上の委託児童の養育経験を有する者 2 3年以上児童福祉事業に従事した者 3 その他()					

里親登録のための税務照会に同意します。

年 月 日 署名 印

年 月 日 署名 印

(あて先)浜松市長

住所
届出者・申出者 氏名 印
(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)
電話番号

里親登録等消除等届出・申出書

次のとおり里親の登録の消除・認定の取消しをしたいので、児童福祉法施行規則

第36条の43第1項

第36条の44第1項第1号

第36条の47の規定により準じる同令第36条の43第1項

の規定により届出・申出をします

第36条の47の規定により準じる同令第36条の44第1項第1号

記

里親の種類	養育里親・専門里親・養子縁組希望里親・親族里親
消除・取消しの理由	

(あて先)浜松市長

住所
届出者 氏名 印
(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)
電話番号

里親登録等事項変更届出書

次のとおり里親の登録・認定を受けた事項に変更があったので、児童福祉法施行規則

第36条の43第2項

第36条の47の規定により準じる同令第36条の43第2項

の規定により届け出ます。

記

里親の種類	養育里親・専門里親・養子縁組希望里親・親族里親	
変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更年月日		
変更理由		

年 月 日

(あて先)浜松市長

住所
届出者 氏名 印
(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)
電話番号

委託児童事故届出書

次のとおり委託児童について事故が発生したので、里親が行う養育に関する最低基準第14条第2項の規定により届け出ます。

記

里親の種類	養育里親・専門里親・養子縁組希望里親・親族里親		
委託児童の氏名		事故発生年月日	年 月 日
発生した事故の概要			

年 月 日

(あて先)浜松市長

住所
届出者 氏名 印
(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)
電話番号

委託児童養育困難届出書

次のとおり委託児童の養育を継続することが困難となったので、里親が行う養育に関する最低基準第14条第3項の規定により届け出ます。

記

里親の種類	養育里親・専門里親・養子縁組希望里親・親族里親
委託児童の氏名	
委託児童の養育を継続することが困難となった理由	

(あて先)浜松市長

住所
申請者 氏名 印
(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)
電話番号

里親登録等(更新)申請書

次のとおり里親の登録・認定の更新を受けたいので、児童福祉法施行規則

第36条の46第1項

の規定により申請します。

第36条の47の規定により準じる同令第36条の46第1項

記

里親の種類	養育里親・専門里親・養子縁組希望里親・親族里親		
更新希望者	フリガナ 氏名	性別	生年月日

(あて先)浜松市長

施設給付決定等申請書

障害児施設給付費の支給決定(児童福祉法第24条の3第1項)

次のとおり

を申請します。

食費等給付申請(児童福祉法施行規則第25条の19第1項)

申請者	フリガナ		個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	居住地	〒		
支給申請に係る児童	フリガナ		個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
			申請者からみた続柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号
保険者名及び番号		被保険者証の記号及び番号		

「保険者名及び番号」欄及び「被保険者証の記号及び番号」欄は、児童施設給付医療費を希望する場合に記入すること。

申請するサービスの種類等	サービス利用の状況	福祉サービス(居宅サービス)	利用中のサービスの種類と内容、事業所名等		
		指定施設支援(施設サービス)	利用中の施設種別、施設名等		
申請するサービスの種類等	施設種別	申請する支援の種類・申請に係る具体的内容			
		知的障害児施設	第1種自閉症児施設	第2種自閉症児施設	
		知的障害児通園施設	盲児施設	ろうあ児施設	
		難聴幼児通園施設	肢体不自由児施設(入所・通所)	肢体不自由児療護施設	
	肢体不自由児通園施設	重症心身障害児施設	指定医療機関(肢体不自由児・重症心身障害児)		
	具体的内容	施設種別が不明又は未定の場合等に、具体的に希望するサービス内容を記入すること。			

様式第7号(裏面)

利用者負担減免等	負担上限月額に関する認定(軽減措置に関する認定を含む) 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの 4. 市町村民税課税世帯のうち世帯の市町村民税所得割額の合計額が28万円未満	
	個別減免・医療型個別減免に関する認定 下記の(1)、(2)のいずれかにあてはまるため、個別減免・医療型個別減免を申請します。	
	1. 施設を利用する方が20歳以上の場合 (下記項目を満たすこと) (1) 施設入所者(注1)若しくは医療型施設入所者(注2)であること(年令 才) (2) 市町村民税非課税世帯の者	2. 施設を利用する方が20歳未満の場合 (1) 医療型施設入所者(注2)であること(年令 才)
	特定入所児童食費等給付費に関する認定(医療型施設は除く) 下記のいずれにもあてはまるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。	
	施設を利用する方が20歳以上の場合 1. 施設入所者であること(年令 才) 2. 市町村民税非課税世帯の者	施設を利用する方が20歳未満の場合 1. 施設入所者であること(年令 才)

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

(注1) 対象施設は、障害児施設給付費の対象となる入所施設(通所施設は除く)

(注2) 対象施設は、障害児施設給付費及び障害児施設医療費の対象となる入所施設(通所施設は除く)

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入)	
フリガナ		申請者 との関係	
氏名			
住所	〒 電話番号		

本申請のために税務情報を照会することに同意します。

年 月 日 署名: _____ 印

署名: _____ 印

(あて先)浜松市長

居住地
届出者 氏名
生年月日
個人番号
電話番号

入所給付決定申請内容変更届出書

次のとおり入所給付決定申請の内容に変更があったので、児童福祉法施行規則第25条の7第7項の規定により、届け出ます。

記

受給者証番号			個人番号		
支給決定に係る児童	フリガナ 氏名			生年月日	
				届出者から みた続柄	
変更事項					
変更内容	変更前				
	変更後				

支給決定のため税務情報の照会に同意します。

年 月 日 署名 _____ 印

年 月 日

(あて先)浜松市長

居住地
申請者 氏名
生年月日
個人番号
電話番号

入所受給者証再交付申請書

次のとおり入所受給者証・入所医療受給者証の再交付を受けたいので、児童福祉法施行規則第25条の7第10項の規定により、申請します。

記

受給者証番号			個人番号		
支給決定に係る児童	フリガナ 氏名		生年月日		
			申請者から みた続柄		
再交付申請の理由					

年 月 日

(あて先)浜松市長

居住地
申請者 氏名
生年月日
電話番号

利用者負担額減額・免除申請書

次のとおり障害児入所給付費利用者負担額の減額・免除を受けたいので、浜松市児童福祉法施行細則第8条の3の規定により、申請します。

記

受給者証番号			
支給決定に係る児童	フリガナ 氏名	生年月日	
		申請者から みた続柄	
利用者負担額減額・免除申請の理由			

(あて先)浜松市長

居住地
申請者 氏名 印
生年月日
個人番号
電話番号

高額入所給付費申請書

(年 月分)

次のとおり高額障害児入所給付費の支給を受けたいので、児童福祉法施行規則第25条の17第1項の規定により、申請します。

記

受給者証番号			個人番号		
支給決定に係る児童	フリガナ 氏名			生年月日	
				申請者から みた続柄	
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額				円	
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額				円	
同一世帯に属する他の支給決定障害者等	氏名	生年月日	児童福祉法 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 介護保険法による受給者又は被保険者の場合		
	個人番号		制度	通所受給者証番号、入所受給者証番号、受給者証番号又は被保険者証番号	

支給決定のため税務情報の照会に同意します。

年 月 日 署名 _____ 印

上記の高額障害児入所給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行・信金 信組・農協		本店・支店 出張所		口座種別	口座番号
	金融機関 コード		店舗 コード		1 普通預金	
					2 当座預金	
フリガナ 口座名義人					3 ()	