

茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付要綱

(目的)

第1 この要綱は、公益社団法人全国保育サービス協会加盟事業者又は上記協会の割引券等取扱い事業者が、保護者に代わって児童を保育するベビーシッター等を派遣するサービスで、病児・病後児保育サービス契約に基づき利用者の自宅又は保育者の自宅等で行う病児・病後児保育サービス（以下「サービス」という。）を利用した保護者に対し、当該サービスの利用料の一部を市が補助することにより保護者の経済的な負担の軽減を図り、保護者の子育てを支援するとともに、児童福祉の充実を図ることを目的とする。

(補助対象)

第2 補助の対象となる者は、サービスを利用した月齢6か月から満9歳に達した日以後の最初の3月31日までの市内在住の児童（以下「児童」という。）の保護者のうち、子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号）第1条の5各号（第6号及び第9号を除く。）のいずれかに該当する者とする。

(補助対象経費)

第3 補助の対象となる経費は、サービス（申請から遡って1年以内にサービスを利用したものに限り。）の利用に要した費用（入会金、年会費及び登録料その他これらに準じる費用を除く。）とする。ただし、月会費の中に当該月の利用料が含まれる場合は、これを当該月のサービスの利用に要した費用とみなし、補助金の交付対象とすることができる（実際にサービスを利用した場合に限る。）。

2 補助の対象となる日数は、児童1人当たりサービスの利用にかかる1回の発病につき7日までとし、交付対象時間は、1日当たり10時間までとする。

(医療機関の受診)

第4 補助金の交付を受けようとする者は、サービスを利用する前後7日以内に、サービスの利用にかかる児童に関し、医療機関の診療を受診しなければならない。

(補助金額)

第5 補助額は、利用日毎に算定するものとし、第3に規定するサービスの利用に要した費用又はサービス利用時間の合計（1時間未満の端数は切り捨てる。）に1,000円（対象児童が第6第2項各号に掲げる世帯に属する場合は2,000円）を乗じて得た額のいずれか少ない額とする。

2 補助金の額は、サービスを利用する1児童につき1会計年度（4月1日から翌年3月31日までの申請受理分）当たり、40,000円（対象児童が第6第2項各号に掲げる世帯に属する場合は80,000円）を限度とする。

(補助金の交付申請)

第6 補助金の交付を受けようとする者は、茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付申請書兼同意書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、指定された期日までに市長に申請しなければならない。

(1) 領収書及び利用明細書その他のサービスの利用に要した費用及び時間の分かるもの

(2) 当該児童が医療機関を受診したことが分かるもの

2 児童が児童福祉法(昭和22年法律第164号)第35条第4項の規定により設置された認可保育所に入所しておらず、かつ、次の各号に掲げる世帯に属するときは、当該世帯の区分に応じ、当該各号に定める書類を前項に規定する書類に添えて提出しなければならない。ただし、第4号に掲げる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、当該書類の添付を省略させることができる。

(1) 保護者が生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者である世帯 生活保護証明書

(2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受けている世帯 支援給付証明書

(3) 保護者が児童福祉法第6条の4第1項に規定する里親である世帯 保護者が里親であることを証明する書類

(4) 市町村民税が非課税の世帯 次のア及びイに掲げる場合に依り、当該ア及びイに定める年度分の世帯全員の市町村民税が非課税であることを証明する書類

ア 当該年度の4月1日から8月31日までの間に事業を利用する場合 前年度

イ 当該年度の9月1日から翌年3月31日までの間に事業を利用する場合 当該年度

(補助金の決定等)

第7 市長は、第6の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認められたものについて予算の範囲内において補助金を決定し、申請者に対し茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付決定通知書(様式第2号)により通知する。

(補助金の交付請求)

第8 第7の補助金交付決定通知を受けた者は、茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付請求書(様式第3号)を市長に提出し、補助金の交付を請求しなければならない。

(補助金の交付)

第9 市長は、第8の規定による補助金の交付請求を受け付け、審査の上、適当と認めるときは、当該請求者に補助金を交付する。

(補助の取消し等)

第10 市長は、補助金の交付を受けるものあるいは受けたものが次の各号のいずれかに該当するときは、補助金を交付せず、若しくは減額し、又は全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な行為により補助を受け、又は受けようとしたとき。
- (3) その他市長が不相当と認めたとき。

(市長の指示)

第11 市長は、補助金の使用について、必要な指示をすることができる。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付要綱の規定は、この要綱の実施の日以後の申請に係る補助金について適用し、同日前の申請に係る補助金については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付要綱の規定は、この要綱の実施の日以後の申請に係る補助金について適用し、同日前の申請に係る補助金については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

（申請先）茨木市長

保護者住所

保護者氏名

⑩

※自署の場合は押印不要

茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付申請書兼同意書

茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金の交付を次のとおり申請します。

なお、申請にあたり、茨木市が申請内容の確認及び交付決定額算定のため、茨木市が保有する住民基本台帳及び地方税法関係情報（同一世帯の情報を含む。）を取得することに同意するとともに、利用した事業者及び医療機関へ利用の状況を照会することに同意します。また、茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付要綱を遵守します。

1 対象児童

ふりがな		性別	男 ・ 女
児童氏名		生年月日	年 月 日
在籍施設名			

2 受診医療機関

医療機関名		電話番号 ()
受診日	年 月 日	病名

3 添付書類

- (1) 領収書
- (2) 病児・病後児保育の利用明細書
- (3) 医療機関を受診したことがわかるもの
- (4) 生活保護証明書（生活保護世帯のみ）
- (5) 支援給付証明書（中国残留邦人支援給付受給世帯のみ）
- (6) 里親であることを証明する書類（保護者が児童福祉法第6条の4第1項に規定する里親である世帯のみ）
- (7) 市町村民税非課税証明書（市町村民税非課税世帯のみ）

4 利用した事業者等の名称・内容等

事業者名	
所在地	
電話番号	

病児・病後児保育サービス利用内訳

No.	利用月日	①利用時間	②基準額	③利用料金	④申請額
		1 時間未満 の端数は切り捨てる	①×1,000 円 ※市町村民 税非課税 世帯等は ①×2,000 円	病児・病後 児保育サー ビス ※入会金・ 年会費・ 登録料・ 交通費な どを除 く。	②と③の額 を比較し、 いずれか低 い額
1	年 月 日	時間	円	円	円
2	年 月 日	時間	円	円	円
3	年 月 日	時間	円	円	円
4	年 月 日	時間	円	円	円
5	年 月 日	時間	円	円	円
6	年 月 日	時間	円	円	円
7	年 月 日	時間	円	円	円
				⑤申請金額 合計	円

補助金額は利用日毎に算定し、下記の算定表に定める基準額と利用料金の額を比較し、いずれか低い額を交付します。

(算定表)

基準額	利用料金
児童一人あたり1日の病児・病後児 保育サービス利用時間（1時間未満 の端数は切り捨てる。）×1,000円 ※市町村民税非課税世帯等は× 2,000円	病児・病後児保育サービスの利用に要し た費用 ※月会費の中に当該月の利用料が含まれ る場合は、これを当該月の病児保育サー ビスの利用に要した費用とみなします。 ただし、実際に当該サービスを利用した 場合に限ります。

《注意事項》

- (1) 医療機関の受診のない場合は、補助の対象となりません。領収書、医師の処方に基づく薬袋、服用説明書等（写し可）を添付してください。
- (2) 入会金、年会費、登録料その他これらに準ずる費用などは補助対象外です。
- (3) 複数の事由がある場合は、申請書を別に記入してください。

様式第2号（第7関係）

茨木市指令 第 号

住 所
氏 名 様

茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付決定通知書

年 月 日付け申請の茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金は、
次の条件を付けて、金 円を交付します。

条 件

年 月 日

茨 木 市 長 印

様式第3号（第8関係）

年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所

氏 名

㊟

※自署の場合は押印不要

茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金交付請求書

年 月 日付け茨木市指令保幼事第 号で通知のあった茨木市
訪問型病児・病後児保育利用料補助金を次のとおり請求します。

1 補助対象事業 茨木市訪問型病児・病後児保育利用料補助金

2 金 額 円