

# 神戸市乳児等のための支援給付（こども誰でも通園制度）認定等事務要綱

## 第1章 総則

### （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「支援法」という。）、その他の法令、神戸市こども誰でも通園制度実施要綱（以下「実施要綱」という。）に基づき、乳児等のための支援給付認定を行うにあたり、必要な事項を定める。

### （定義）

第2条 この要綱において、次に掲げる定義は、以下に定めるところによる。

乳児等支援給付認定 支援法第30条の15に規定する認定

## 第2章 乳児等支援給付認定等の手続

### 第1節 受付

#### （乳児等支援給付認定の申請）

第3条 乳児等支援給付認定を受けようとする支給対象小学校就学前子ども（支援法第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。）の保護者は、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）を市長に提出する。

#### （申請の受付場所及び時期）

第4条 乳児等支援給付認定申請の受付は、特段の事情がある場合を除き、こども家庭局幼保事業課において常時行う。

#### （必要書類）

第5条 市長は、実施要綱第3条第2項に定める負担軽減対象であることを証明する書類、対象児童の障害等に関する書類など、審査に必要な書類の提出を求めることができる。

ただし、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、当該書類の提出を省略させることができる。

### 第2節 審査及び調査

#### （審査）

第6条 市長は、認定申請があったときは、申請書、必要書類、保護者との面接又は電話等により審査を行う。

#### （調査）

第7条 市長は、前条の審査のみでは必要な状況等が十分把握できないときは、必要に応じて実地等により調査を行うことができる。

### 第3節 乳児等支援給付認定

#### （乳児等支援給付認定）

第8条 市長は、認定申請保護者が神戸市内に居住し（支援法第30条の15第2項のただし書に該当し、認定申請保護者の所在地が神戸市内にある場合を含む）、認定申請に係る児童が支援法第30条の14に規定する支給対象小学校就学前子どもと認められる場合に、乳児等支援給付認定を行う。

#### （認定証の交付）

第9条 市長は、乳児等支援給付認定を行った場合に、当該乳児等支援給付認定保護者に対し、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「認定証」という。）を交付する。

（却下）

第10条 市長は、第3条による申請について、次の各号のいずれかに該当する場合は、これを却下する。

- （1） 認定申請保護者が神戸市内に居住していない場合（支援法第30条の15第2項のただし書に該当し、認定申請保護者の所在地が神戸市内にある場合を除く）
- （2） 認定申請に係る児童が、支援法第30条の14に規定する支給対象小学校就学前子どもに該当しない場合
- （3） 認定申請に係る申請書又は必要書類の内容に不備があり、訂正又は追加書類の提出など補正を求めたが、認定申請保護者が相当の期間内に応じなかった場合

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

（有効期間）

第11条 市長は、支援法第30条の16に基づき、乳児等支援支給認定の有効期間を、当該支給認定対象児童の誕生日の6か月後から満3歳に達する日の前日までとして設定する。

（乳児等支援給付認定の変更の届出）

第12条 乳児等支援給付認定保護者は、第11条に規定する当該支援給付認定有効期間内において、支援法第30条の15第3項の内閣府省令に定める事項を変更しようとするときのほか、当該支援給付認定の申請内容に変更が生じたときは、速やかに乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の乳児等支援給付認定変更届の提出には、認定証及び変更が生じた事項を証する書類を添付しなければならない。

ただし、市長は、認定証及び当該書類によって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。

3 市長は、第1項の規定による提出を受け、乳児等支援給付認定保護者につき、必要があると認めるときは、当該支援給付認定の変更を行う。

4 市長は、支援給付認定の変更より認定証の記載内容に変更が生じたときは、当該乳児等支援給付認定保護者に対し、変更を行った事項を反映した認定証を交付する。

（乳児等支援給付認定の消滅の届出）

第13条 乳児等支援給付認定保護者は、第10条第1項第1号又は第2号に該当する場合は、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5号）を市長に提出しなければならない。

（乳児等支援給付認定の取消し）

第14条 市長は、乳児等支援給付認定保護者より前条に規定する届出のほか、乳児等支援給付認定保護者又は子どもが、支援法第30条の18第1項及び子ども子育て支援法施行令第15条の8に規定する、次に掲げる場合には、当該乳児等支援給付認定を取り消すことができる。

- （1） 乳児等支援給付認定子どもが支給対象小学校就学前子どもに該当しなくなったとき。
- （2） 乳児等支援給付認定保護者が神戸市以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき。
- （3） 乳児等支援給付認定保護者が支援法第30条の17第1項の規定に違反したとき。

- (4) 乳児等支援給付認定保護者が、正当な理由なしに支援法第30条の13において準用する支援法第13条の規定による報告若しくは物件の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、又は同条の規定による職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたとき。
- (5) 乳児等支援給付認定保護者が支援法第30条の15第1項の規定による申請に関し虚偽の申請をしたとき。
- 2 市長は、第1項の規定により認定の取消しを行ったときは、当該保護者に対し、認定証の返還を求めるとともに、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6号）により、その旨を通知する。

(認定証の再交付)

- 第15条 市長は、乳児等支援給付認定保護者から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7号）により、認定証の再交付の申請があったときは、当該認定の有効期間内において、認定証を交付するものとする。
- 2 認定証を破り又は汚したことによる再発行申請のときは、前項の申請書に破損した認定証を添付しなければならない。
- 3 乳児等支援給付認定保護者は、認定証の再発行後に紛失していた認定証を発見したときは、速やかに市長へ返還しなければならない、

(施行細目の委任)

- 第16条 この要綱の施行に関し必要な事項は、こども家庭局長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(事前行為)

この要綱の施行に際し、施行日において円滑に乳児等支援給付認定を行うために必要な事務については、施行日前であっても行うことができる。

(様式に関する経過措置)

この要綱の施行の際に現にある旧様式による書類については、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

- 様式第1号 乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書（第3条関係）
- 様式第2号 乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）（第9条関係）
- 様式第3号 乳児等支援給付認定（こども誰でも通園制度）申請却下通知書（第10条関係）
- 様式第4号 乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届（第12条関係）
- 様式第5号 乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書（第13条関係）
- 様式第6号 乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書（第14条関係）
- 様式第7号 乳児等支援支給認定証（こども誰でも通園制度認定証）再発行申請書（第15条関係）

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書

神戸市長 宛

記入日 年 月 日

次のとおり、乳児等支援給付にかかる認定について申請します。

個人情報の提供等の同意 (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 神戸市が、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報を閲覧、利用することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 利用予定施設へ申請者及び申請児童に係る情報を提供すること、神戸市や利用予定施設が代理で予約等を行うことに同意します。
	<input type="checkbox"/> 神戸市が、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）の認定のため、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を取得、または提供することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き（乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）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。

申請者（保護者） ※こどもと同居している方が 申請者になります	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	こどもの 続柄		
	氏名							
	現住所	〒	※現住所と異なる場合にご記入ください。					
	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	〒	※現住所と異なる場合にご記入ください。				
	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	〒	※現住所と異なる場合にご記入ください。				
電話番号		メールアドレス						
利用料減免（負担軽減） の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(利用料減免有の場合) 利用料減免区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税所得割課税額合計が77101円未満 の世帯（非課税世帯を含む） <input type="checkbox"/> その他（神戸市が特に支援が必要と認めた世帯）			該当する減免区分によって、下記の書類を添付してください。 【市町村民税所得割課税額合計が77101円未満の世帯】 1月1日時点の住所が神戸市外の場合は、課税証明（世帯全員の証明 書）を添付してください。 ※4～8月利用の場合は申請日の前年度、9～3月利用の場合は申請日 の年度（当年度）の課税証明が必要です。		
前自治体での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	前自治体で利用有の場合	<input type="checkbox"/> 前自治体に資格消滅申請書を提出した。 <input type="checkbox"/> 前自治体に資格消滅申請書を提出していない。（資格消滅申請を提出した後、神戸市での認定申請をしてください）					
既に認定を受けている こどもの有無 ※認定期間内のこどもに限る	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							

代理利用者 (申請者の他に施設の 予約等を行う者)	代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	こどもの 続柄	
	氏名						
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒	※申請者と異なる場合にご記入ください。			
	電話番号		メールアドレス	※申請者と同じメールアドレスは使用できません。			

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こども	確認を希望するこどもの数						
	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別		
	氏名						
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒	※申請者と異なる場合は申請できません。こどもと同居している方からご申請ください。			申請者との続柄
	1 障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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		左記のいずれかに該当する場合、受給を証明する書類を添付してください。 【障害】 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 【特別児童扶養手当】 特別児童扶養手当受給証明書の写し	
	利用予定施設	※複数施設記入可					
	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別		
	氏名						
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒	※申請者と異なる場合は申請できません。こどもと同居している方がご申請ください。			申請者との続柄
	2 障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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		左記のいずれかに該当する場合、受給を証明する書類を添付してください。 【障害】 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 【特別児童扶養手当】 特別児童扶養手当受給証明書の写し	
	利用予定施設	※複数施設記入可					
	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別		
	氏名						
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒	※申請者と異なる場合は申請できません。こどもと同居している方がご申請ください。			申請者との続柄
	3 障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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		左記のいずれかに該当する場合、受給を証明する書類を添付してください。 【障害】 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 【特別児童扶養手当】 特別児童扶養手当受給証明書の写し	
利用予定施設	※複数施設記入可						

年 月 日

様

神戸市長

## 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

この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に神戸市長に対して審査請求をすることができます（なお、処分を知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

また、この処分の取消しの訴えは、処分があったことを知った日（審査請求に対する裁決の取消の訴えは、当該審査請求に対する神戸市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に神戸市（訴訟において神戸市を代表する者は、神戸市長）を被告として提起することができます（なお、処分又は裁決を知った日の翌日から起算して6月以内であっても、処分又は裁決の日から1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

年 月 日

様

神戸市長

乳児等支援給付認定（こども誰でも通園制度）申請却下通知書

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

こどもの 氏名		生年月日	年 月 日
こどもの 氏名		生年月日	年 月 日
却下 年月日	年 月 日		
却下理由			

この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に神戸市長に対して審査請求をすることができます（なお、処分を知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

また、この処分の取消しの訴えは、処分があったことを知った日（審査請求に対する裁決の取消の訴えは、当該審査請求に対する神戸市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に神戸市（訴訟において神戸市を代表する者は、神戸市長）を被告として提起することができます（なお、処分又は裁決を知った日の翌日から起算して6月以内であっても、処分又は裁決の日から1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

【問い合わせ先】 神戸市中央区加納町6丁目5番1号  
神戸市こども家庭局幼保事業課利用支援担当  
電話：078-333-3330（神戸市お問い合わせセンター）



神戸市長宛

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書

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ます。

フリガナ		ログインID（メールアドレス）	
保護者氏名		生年月日	年 月 日
		住所	
		電話番号	

※乳児等支援給付認定の対象外となるこどもの氏名等を記入してください。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			

消滅理由	<input type="checkbox"/> 引越し【異動日 年 月 日】 ※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。 【異動先自治体名 都道府県 市区町村】
	<input type="checkbox"/> 保育所等への入所・入園 【入園（予定）日 年 月 日】
	<input type="checkbox"/> その他（ 【認定消滅日 年 月 日】）

年 月 日

様

神戸市長

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書

次の通り乳児等支援給付認定を取消したので通知します。

こどもの 氏名		生年月日	年 月 日
こどもの 氏名		生年月日	年 月 日
取消 年月日	年 月 日		
取消理由			

この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に神戸市長に対して審査請求をすることができます（なお、処分を知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

また、この処分の取消しの訴えは、処分があったことを知った日（審査請求に対する裁決の取消の訴えは、当該審査請求に対する神戸市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に神戸市（訴訟において神戸市を代表する者は、神戸市長）を被告として提起することができます（なお、処分又は裁決を知った日の翌日から起算して6月以内であっても、処分又は裁決の日から1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

【問い合わせ先】 神戸市中央区加納町6丁目5番1号  
神戸市こども家庭局幼保事業課利用支援担当  
電話：078-333-3330（神戸市お問い合わせセンター）

