

横浜型児童家庭支援センター等で実施する横浜市子育て短期支援事業実施要綱

制 定 平成 22 年 4 月 1 日 ここ第 35 号（局長決裁）
最近改正 令和 2 年 6 月 30 日 ここ第 2526 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜型児童家庭支援センター事業実施要綱（以下「要綱」という。）に定める横浜型児童家庭支援センター等（以下「センター等」という。）の行う子育て短期支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

（事業目的）

第 2 条 この事業は、児童を養育している家庭において、保護者の疾病その他の理由によって、児童の養育が一時的に困難となった場合に、対象児童をセンター等で一定期間養育することにより、児童及び家庭の福祉の向上を図ることを目的とする。

（実施主体）

第 3 条 事業の実施主体は横浜市とし、別表 1 に掲げるセンター等に委託して実施するものとする。
2 前項に定めるセンター等は、本事業を行うための従事者を 1 名雇用することができる。

（事業内容）

第 4 条 事業は、ショートステイ事業、トワイライトステイ事業及び休日預かり事業とし、事業の内容、定員、養育時間及び養育期間は別表 2 に定める。

（対象児童）

第 5 条 対象児童は、横浜型児童家庭支援センター（以下「センター」という。）担当区に住所を有し、かつ、居住地を管轄する福祉保健センター長または児童相談所長（以下「福祉保健センター長等」という。）がセンターに養育家庭等支援事業の依頼を行っている世帯とし、利用日における年齢が満 2 歳以上 12 歳以下の児童とする。ただし、中学生は含まないこととするが、児童の養護性に応じ、福祉保健センター長等が特に必要があると認めた場合は、この限りではないものとする。

（利用の要件）

第 6 条 利用の要件は、対象者の保護者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、他に養育する者がいない場合とする。

- (1) 疾病、出産、けが等により入院、加療、療養を要する場合
- (2) 親族の疾病等によりその看護又は介護に従事する場合
- (3) 事故や災害にあった場合
- (4) 冠婚葬祭、学校等の公的行事等に出席する場合
- (5) 仕事で出張する場合
- (6) 就業のため、帰宅が夜間にわたる場合
- (7) 育児疲れ、慢性疾患児の看病疲れ、育児不安等の身体上又は精神上の事由により休養を要する場合
- (8) その他、前各号に準ずる事情があり、市長が特に必要と認める場合

（養育の内容）

第 7 条 養育の内容は次の各号に掲げるところによる。

- (1) 食事の提供
- (2) 身の回りの世話
- (3) 生活指導
- (4) 前三号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認めるもの

(利用登録)

第8条 事業の利用登録を希望する保護者は、福祉保健センター長等に「横浜市子育て短期支援事業利用登録申請書」（第1-1号様式または第1-2号様式）を提出するものとする。

2 登録の申請は、登録内容に変更等が生じた場合を除き、年度ごとに行うものとする。

ただし、当該年度の1月から3月に申請のあったものについては、当該年度の申請をもって、翌年度の申請に代えることができる。

(登録の決定及び通知)

第9条 福祉保健センター長等は前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、登録の可否を決定し、「横浜市子育て短期支援事業利用登録決定（更新）通知書」（第2-1号様式）または「横浜市子育て短期支援事業利用登録却下通知書」（第2-3号様式）により申請者に通知するものとする。

2 福祉保健センター長等は、前項の規定により登録を決定したときは、「横浜市子育て短期支援事業利用登録決定（更新）通知書」（第2-2号様式）に第1-1号様式または第1-2号様式の裏面及び要綱に規定する「横浜型児童家庭支援センター世帯調査票」（第2号様式）の写しを添えて、申請者が利用する横浜型児童家庭支援センター（以下「登録施設」という。）の長に事業の実施を依頼する。

3 申請者は、利用登録の内容を変更又は中止しようとするときは、福祉保健センター長等に「横浜市子育て短期支援事業利用登録変更・中止申請書」（第3-1号様式）を提出する。

4 福祉保健センター長等は、前項の規定による申請書の提出を受けた場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは「横浜市子育て短期支援事業利用登録内容変更決定通知書」（第3-2号様式）または「横浜市子育て短期支援事業利用登録中止決定通知書」（第3-4号様式）により申請者に通知し、「横浜市子育て短期支援事業利用登録内容変更決定通知書」（第3-3号様式）または「横浜市子育て短期支援事業利用登録中止決定通知書」（第3-5号様式）により登録施設の長に通知する。

(登録の取消し)

第10条 福祉保健センター長等は、次の各号の一に該当するときは、利用登録を取り消すことができる。

- (1) 虚偽の内容をもって申請がなされたとき
- (2) 登録の決定を受けた家庭が、利用目的に反する行為をしたとき
- (3) 登録の決定を受けた家庭が、当事業による支援が必要でないと判断されたとき
- (4) 災害その他の理由により当事業を利用できなくなったとき

2 福祉保健センター長等は、前号の規定により利用登録の取り消しを決定したときは、「横浜市子育て短期支援事業利用登録取消通知書」（第4-1号様式）により申請者に通知し、「横浜市子育て短期支援事業利用登録取消通知書」（第4-2号様式）により登録施設の長に通知する。

(利用の申請)

第11条 第9条第1項により利用登録決定等を受け、事業の利用を希望する保護者は、養育を必要とする日の3日前までに「横浜市子育て短期支援事業利用申請書」（第5-1号様式及び第5-2号様式）

により登録施設の長に申請するものとする。ただし、緊急やむを得ないと認められる場合には、弾力的な取扱いができるものとし、利用日の確認を行う書類については、第5-2号様式を用いることなく、各登録施設において別書式を用いることで差し支えない。

(利用の決定)

第12条 登録施設の長は、利用の申込みを受けた場合は、その内容を審査し、利用の可否を決定し、「横浜市子育て短期支援事業利用（決定・却下）通知書」（第6号様式）により申請者に通知する。

なお、登録施設での受け入れが難しい場合には、必要に応じて他のセンター等に受け入れの可否を確認のうえ、利用対応を依頼するものとする。なお、他のセンター等での実施にあたっては、登録施設と他のセンター等で十分な連携を図る。

2 登録施設の長は、前項の尚書きの規定により他のセンター等での利用対応を決定したときは、「横浜市子育て短期支援事業利用対応依頼書」（第7-1号様式及び第7-2号様式）により、依頼する。

(利用の制限)

第13条 センター等は、対象児童が次の各号の一に該当すると認めるときは、施設の利用を拒むことができるものとする。

- (1) 健康診断により、「所見有り」と認められたとき。
- (2) 施設管理上支障があるとき
- (3) 児童が感染性の疾患等を有するとき
- (4) 児童が極度の多動性等を有し、集団生活に適さないとき
- (5) 児童が専門的な看護、介護を必要とするとき
- (6) 定員を超えるとき
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が施設の利用を不相当と認めるとき

(児童の移送)

第14条 センター等への児童の移送は、原則として、その保護者が行うものとする。ただし、センター等からの通学など、センター等の長が必要と認められた場合は、センター等が送迎をするものとする。

(利用料等)

第15条 保護者は、別表3に掲げる利用料及びセンター等が利用期間中にやむを得ず支払った医療費等の経費の実費分、その他の経費の実費分を負担するものとする。

2 センター等の長は保護者からの利用料の支払いを受けた場合、領収書（第8号様式）を発行するものとする。

(実績報告及び費用の請求)

第16条 センター等の長は、毎月15日までに前月分の実績に基づき「横浜市子育て短期支援事業費請求書」（第9号様式）に「横浜市子育て短期支援事業実施報告書」（第10号様式）を添付し、市長あて請求するものとする。

2 登録施設から利用対応の依頼を受けたセンター等は、利用期間の終了ごとに、「横浜市子育て短期支援事業実施報告書」（第10号様式）の写しを登録施設に送付する。

(費用の支払い)

第17条 市長は、前条の規定による請求を受けた場合は、その内容を審査し、適当と認められたときは、別表第3に掲げる本市負担額及び別表4に掲げる運営費加算、別表第5に掲げる各費用をセンター等に支払うものとする。

(養育にかかる費用の経理)

第18条 センター等は、保護者及び横浜市から受領した費用について、適正な経理を行うとともに、事業に係る経理状況を明らかにした帳簿、利用者名簿及び証拠書類を備え、年度終了後5年間これを保存しておかなければならない。

(報告)

第19条 市長は、センター等に対し、必要に応じ事業の実施状況等について報告を求め、又は調査することができるものとする。

(損害の補償)

第20条 養育中の児童がセンター等の建物及びその付属設備等を滅失又は毀損したときは、児童の保護者の責任において、センター等の長が相当と認める損害額を賠償しなければならないものとする。

(その他)

第21条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項はこども青少年局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年5月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月29日から施行し、平成30年8月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年5月31日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年11月7日から施行し、令和元年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年11月19日から施行し、令和元年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年6月30日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

別表1（第3条）

法人名	センター等	施設所在地
社会福祉法人 旭児童ホーム	児童家庭支援センター おおいけ	横浜市 旭区上白根町914-7
社会福祉法人 ル・プリ	杜の郷 子ども家庭支援センター	横浜市 泉区中田北2-12-22
社会福祉法人 キリスト教児童福祉会	児童家庭支援センター みなと	横浜市 中区山手町68
社会福祉法人 ル・プリ	児童養護施設 ポート金が谷	横浜市 旭区金が谷550
社会福祉法人 旭児童ホーム	児童家庭支援センター かわわ	横浜市 都筑区川和町967
社会福祉法人 たすけあい ゆい	児童家庭支援センター むつみの木	横浜市 南区睦町1-17-4
社会福祉法人 和枝福祉会	のば こども家庭支援センター	横浜市 港南区野庭町631
社会福祉法人 千里会	ラ・コッコラ港北	横浜市 港北区大豆戸町492番地1
社会福祉法人 たすけあい ゆい	こども家庭支援センター ゆいの木	横浜市 磯子区中原2丁目5番9号

特定非営利活動法人 さくらんぼ	児童家庭支援センター ういず	横浜市 瀬谷区三ツ境 11 番地の 7
社会福祉法人 ほどがや	ゆめのね	横浜市 保土ヶ谷区和田 2 丁目 2 番 7 号
社会福祉法人 久良岐母子福祉会	こども家庭支援センター くらき	横浜市 戸塚区上倉田町 1563 番地 1
社会福祉法人 たすけあい ゆい	こども家庭支援センター さくらの木	横浜市 金沢区能見台通 16-25
社会福祉法人 幼年保護会	児童家庭支援センターみたけ	横浜市 青葉区みたけ台 26-53
社会福祉法人 いずみ	こども家庭支援センターいずみ	横浜市 神奈川区反町 4-27-16
社会福祉法人 地域サポート虹	こども家庭支援センター にじ	横浜市 栄区公田町 597-3
特定非営利活動法人 サードプレイス	こども家庭支援センター つるみらい	横浜市 鶴見区鶴見中央 4-7-15
一般社団法人 SOCIALNEXT	児童家庭支援センター らいく	横浜市 西区伊勢町 1-65

別表2（第4条）

区 分	ショートステイ事業	トワイライトステイ事業	休日預かり事業
事業内容	<p>児童の保護者の疾病・疲労その他の身体上若しくは精神上又は環境上の理由により、家庭における児童の養育が一時的に困難になった場合、センター等において一定期間、児童を養育することにより児童及び家庭の福祉の向上をはかる。</p>	<p>児童の保護者が仕事等の社会的事由により、帰宅が夜間にわたる場合、センター等において夕方から夜間にかけて一時的に児童の養育を行うことにより、児童及び家庭の福祉の向上をはかる。</p>	<p>児童の保護者が仕事等の社会的事由により、休日（学校の長期休業期間の平日を含む。）に不在等の場合、センター等においてその間児童の養育を行うことにより、児童及び家庭の福祉の向上をはかる。</p>
定 員	<p style="text-align: center;">4名</p> <p>ただし、市長がやむを得ない事情があると認めたときは、必要最小限の範囲でこれを越えることができる。</p>		
養育時間	<p style="text-align: center;">24時間</p> <p>ただし、児童の入退所は午前7時から午後10時までの間とする。</p>	<p>おおむね午後3時から午後10時</p>	<p>おおむね午前7時から午後8時</p>
養育期間	<p style="text-align: center;">7日以内／月</p> <p>ただし、市長がやむを得ない事情があると認めた場合は、期間を延長することができる。</p>	<p style="text-align: center;">1か月以内</p> <p>ただし、市長がやむを得ない事情があると認めた場合は、期間を延長することができる。</p>	

別表3（第17条）

事業名	単位	保護者の負担区分	利用料 (養育に係る費用負担額)	
			本市負担額	保護者負担額
ショートステイ事業	1泊2日	生活保護受給世帯	5,500円	0円
		市民税非課税世帯	4,500円	1,000円
		その他世帯	2,750円	2,750円
トワイライトステイ事業	1日	生活保護受給世帯	1,500円	0円
		市民税非課税世帯	1,200円	300円
		その他世帯	750円	750円
休日預かり事業	1日	生活保護受給世帯	2,700円	0円
		市民税非課税世帯	2,350円	350円
		その他世帯	1,350円	1,350円

別表4（第17条）

事業名	単位	単価	備考
ショートステイ事業	1泊2日	3,000円	各事業の実績に応じて、別表3に掲げる利用料とは別に支弁する。
トワイライトステイ事業	1日	1,000円	
休日預かり事業	1日	2,000円	

別表5（第17条）

事業名	単価	備考
送迎費	1回 300円	複数名を同時に送迎した場合は、1回とする。
職員雇用費	月額384,200円	月の初日において雇用している場合のみ。 (月途中からの雇用の場合は翌月からとし、日割計算は行わない。)

横浜市子育て短期支援事業利用登録申請書

福祉保健センター長

横浜型児童家庭支援センター等で実施する横浜市子育て短期支援事業の利用登録を申請します。

申請日 : 年 月 日

申請者名 : _____

住所 : 横浜市 _____

連絡先 : ()

保護者及び家族の状況	フリガナ		性別	申請者との関係	生年月日		備考 (学校・勤務先等)
	氏名	姓	男 女		年 月 日	歳	
登録希望児童			男 女		年 月 日	歳	
			男 女		年 月 日	歳	
			男 女		年 月 日	歳	
その他			男 女		年 月 日	歳	
			男 女		年 月 日	歳	
			男 女		年 月 日	歳	
保護者の住所			(申請者と同じ場合は省略可)				
緊急連絡先 (申請者以外)			①	(氏名)	(児童との関係)	(電話)	
			②	(氏名)	(児童との関係)	(電話)	
生活保護の受給の有無			無 ・ 有 (担当ケースワーカー:)				
健康 保険	被保険者氏名				記号及び番号		
	保険者番号				保険者名		
利用希望区分			<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり				
利用を必要とする理由							

利用申込みに際して、以下の内容について同意します。

- 負担区分を決定するために必要な申込者の市民税課税の状況 (申請者非課税の場合は世帯員を含む) について、横浜市が確認すること。
- 申請者 (保護者) が、利用にあたり必要な情報を区福祉保健センター、横浜型児童家庭支援センターに提供すること。
- 必要と認められる情報について、区福祉保健センター、横浜型児童家庭支援センター及び預かり事業実施施設等の支援機関が共有すること。

申請者 _____

確認欄	費用区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯			確認日 ()	課税年度 () 年
	受付者		申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	備考	

横浜市子育て短期支援事業利用登録申請書

児童相談所長

横浜型児童家庭支援センター等で実施する横浜市子育て短期支援事業の利用登録を申請します。

申請日 : 年 月 日

申請者名 :

住所 : 横浜市

連絡先 : ()

保護者及び家族の状況	フリガナ		性別	申請者との関係	生年月日		備考（学校・勤務先等）
	氏名	姓	男女		年 月 日	歳	
登録希望児童			男女		年 月 日	歳	
			男女		年 月 日	歳	
			男女		年 月 日	歳	
その他			男女		年 月 日	歳	
			男女		年 月 日	歳	
			男女		年 月 日	歳	
保護者の住所			(申請者と同じ場合は省略可)				
緊急連絡先 (申請者以外)			①	(氏名)	(児童との関係)	(電話)	
			②	(氏名)	(児童との関係)	(電話)	
生活保護の受給の有無			無 ・ 有 (担当ケースワーカー:)				
健康 保険	被保険者氏名				記号及び番号		
	保険者番号				保険者名		
利用希望区分			<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり				
利用を必要とする理由							

利用申込みに際して、以下の内容について同意します。

- 負担区分を決定するために必要な申込者の市民税課税の状況（申請者非課税の場合は世帯員を含む）について、横浜市が確認すること。
- 申請者（保護者）が、利用にあたり必要な情報を区福祉保健センター、横浜型児童家庭支援センターに提供すること。
- 必要と認められる情報について、区福祉保健センター、横浜型児童家庭支援センター及び預かり事業実施施設等の支援機関が共有すること。

申請者

確認欄	費用区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯			確認日()	課税年度()年
	受付者		申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	備考	

第1号様式（裏面・共通）

登録希望児童	フリガナ 氏名	男女	生年月日	年 月 日
	健康状態		保育園・幼稚園・小学校 年 組 TEL	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	既往症の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	服薬の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	特記事項 ・アレルギー対応方法 ・その他			
登録希望児童	フリガナ 氏名	男女	生年月日	年 月 日
	健康状態		保育園・幼稚園・小学校 年 組 TEL	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	既往症の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	服薬の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input checked="" type="checkbox"/> 無
	特記事項 ・アレルギー対応方法 ・その他			
登録希望児童	フリガナ 氏名	男女	生年月日	年 月 日
	健康状態		保育園・幼稚園・小学校 年 組 TEL	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	既往症の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	服薬の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	特記事項 ・アレルギー対応方法 ・その他			
登録希望児童	フリガナ 氏名	男女	生年月日	年 月 日
	健康状態		保育園・幼稚園・小学校 年 組 TEL	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	既往症の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	服薬の有無	<input type="checkbox"/> 有（内容		<input type="checkbox"/> 無
	特記事項 ・アレルギー対応方法 ・その他			

第 号
年 月 日

様

福祉保健センター長 印

横浜市子育て短期支援事業利用登録 決定 通知書

年 月 日に申請のありました利用登録については、次のとお 決定
しましたので、通知いたします。

登録有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用希望区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり		
利用目的			
利用登録児童	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
住所			
登録施設	施設名	TEL	
	所在地	FAX	
利用施設	<input type="checkbox"/> 上記登録施設と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()		
注意事項	<p>1. この利用登録通知書及び保険証の写を登録施設に持参してください。</p> <p>2. 登録内容が変更となる場合は、速やかに「登録変更・中止申請書」を提出してください。</p> <p>3. 子育て短期支援事業を利用する場合は、この利用登録通知書及び「子育て短期支援事業利用申請書」を登録施設に提出してください。</p>		
利用負担区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯		

第 号
年 月 日

センター長

福祉保健センター長 印

横浜市子育て短期支援事業利用登録 決定 通知書

次の児童について、子育て短期支援事業の利用登録 決定 しましたので、通知します。

登録有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり		
利用負担区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> その他世帯		
利用目的 及び 支援依頼内容			
利用頻度			
送迎	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 理由：		
利用登録児童	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
住所			
登録施設	施設名	TEL	
	所在地	FAX	
利用施設	<input type="checkbox"/> 上記登録施設と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()		
添付資料	①第1号様式（裏面）の写し ②横浜型児童家庭支援センター世帯調査票（更新時のみ）		

第 号
年 月 日

様

福祉保健センター長 印

横浜市子育て短期支援事業利用登録 却下 通知書

年 月 日に申請のありました利用登録申請については、次のとおり 却下
しましたので、通知いたします。

利用希望区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり		
登録希望児童	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
住所			
却下理由			

この処分に不服があるときは、この通知書を受けとった日の翌日から起算して60日以内に、横浜市長に対して異議申立てをすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から1年を経過すると異議申立てをすることができなくなります。）

また、この処分があったことを知った日に翌日から起算して6月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表するものは横浜市長となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して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。）ただし、異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

_____様

区福祉保健センター長 印

横浜市子育て短期支援事業利用登録内容変更決定通知書

年 月 日に申請のありました利用登録変更については、次のとおり変更しましたので、通知いたします。

変更日	年 月 日
変更内容	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 世帯員の増減 <input type="checkbox"/> 費用負担区分 <input type="checkbox"/> 登録施設 <input type="checkbox"/> 利用施設 <input type="checkbox"/> 利用区分の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）

変更後の決定内容			
登録有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用登録児童	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
住所			
登録施設	施設名	TEL	
	所在地	FAX	
利用施設	<input type="checkbox"/> 上記登録施設と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
利用区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり		
利用負担区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯		
注意事項	1. この利用登録変更通知書を登録施設に提出してください。 2. 登録内容が変更となる場合は、速やかに「登録変更・中止申請書」を提出してください。		

センター長

福祉保健センター長 印

横浜市子育て短期支援事業利用登録内容変更決定通知書

利用登録児童について、次のとおり変更しましたので、通知いたします。

変更日	年 月 日		
変更内容	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 世帯員の増減 <input type="checkbox"/> 費用負担区分 <input type="checkbox"/> 登録施設 <input type="checkbox"/> 利用施設 <input type="checkbox"/> 利用区分の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()		
変更後の決定内容			
登録有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用登録児童	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
住所			
登録施設	施設名	TEL	
	所在地	FAX	
利用施設	<input type="checkbox"/> 上記登録施設と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり		
利用負担区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯		
注意事項	1. この利用登録変更通知書を登録施設に提出してください。 2. 登録内容が変更となる場合は、速やかに「登録変更・中止申請書」を提出してください。		

施設名
施設長名

住所

申請者名

横浜市子育て短期支援事業利用申請書

下記のとおり利用を申請します。

保護者名		児童との関係	電話番号（自宅）	緊急連絡先（携帯等）	
住 所	横浜市				
利用区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり				
利用希望期間	<input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 別紙に記載				
利用を必要とする理由					
利用児童	①	フリガナ	生年月日	年 月 日	健康状態及び注意事項
		氏名		(満 歳)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	②	フリガナ	生年月日	年 月 日	健康状態及び注意事項
		氏名		(満 歳)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	③	フリガナ	生年月日	年 月 日	健康状態及び注意事項
		氏名		(満 歳)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	④	フリガナ	生年月日	年 月 日	健康状態及び注意事項
		氏名		(満 歳)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
児童の健康状態及び注意事項	<input type="checkbox"/> 有にチェックがあり、登録時と内容に変更がある場合は、必ず詳細を記載してください。				
添付資料	横浜市子育て短期支援事業利用登録決定通知書及び保険証の写し				

年 月分 横浜市子育て短期支援事業 利用希望表

申請者名 _____

S:ショートステイ T:トワイライトステイ H:休日預かり

	利用児童	開始希望時間			終了希望時間			利用希望区分	食事の有無				備考
		日	曜日	時間	日	曜日	時間		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④			:			:	<input type="checkbox"/> S(泊) <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

【連絡事項等】

様

施設名
施設長名

横浜市子育て短期支援事業利用 決定 通知書

年 月 日に申請のありました利用については、次のとおり
決定 しましたので、通知いたします。

申請者名		続柄	連絡先（自宅）電話番号	緊急連絡先電話番号
住所		横浜市		
利用日時		<input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 利用日、時間帯は別紙のとおり		
利用児童	①	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	②	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	③	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	④	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日 (満 歳)
利用施設	所在地			
	施設名			
	電話			
注意事項		1. この利用決定通知書及び保険証の写を利用施設に持参してください。 2. 利用期間が変更となる場合、速やかに登録施設及び利用施設に連絡してください。 3. ショートステイ利用の場合、児童の入退所は7時から22時までの間で、保護者の方の送迎をお願いします。 4. トワイライトステイ利用の場合、通所は保護者の責任でお願いします。 5. 保育園や学校等に通っている場合は、当事業の利用を通園・通学先に知らせてください。 6. 利用日の児童の状態によっては、利用をお断りする場合があります。 (例：伝染性疾患等) 7. 児童を施設に預ける際に、利用期間に応じた利用料金を、施設窓口にてお支払ってください。 8. 利用に際しては、施設の指示に従い、施設と密接に連絡をとってください。 9. 利用期間が終了したときは、速やかに児童を迎えにきてください。 10. 利用中の児童が、施設の建物・設備及び器具を滅失または破損した場合、損害相当額を弁償していただくことがあります。		
利用負担区分		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯		
却下理由				

施設名
施設長名

施設名
施設長名

横浜市子育て短期支援事業利用対応依頼書

下記児童について、子育て短期支援事業に関する対応を依頼します。

区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 休日預かり					
利用負担区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯					
利用期間	<input type="checkbox"/> 別紙					
利用理由						
支援対応依頼理由						
対象児童	①	フリガナ		生年月日	年 月 日 満 歳	
		氏名				
		所属	TEL			
		健康状況 注意事項				
	②	フリガナ		生年月日	年 月 日 満 歳	
		氏名				
		所属	TEL			
		健康状況 注意事項				
	③	フリガナ		生年月日	年 月 日 満 歳	
		氏名				
		所属	TEL			
		健康状況 注意事項				
	④	フリガナ		生年月日	年 月 日 満 歳	
		氏名				
		所属	TEL			
		健康状況 注意事項				
住所						
保護者及び家族	氏 名	児童との関係	年齢	連絡先（自宅）電話番号	緊急連絡先電話番号	
健康保険	被保険者氏名					
	記号及び番号		-			
	保険者番号		保険者名			

横浜市子育て短期支援事業対応依頼書（別紙）

利用児童名		○ /
-------	--	-----

1	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
2	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
3	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
4	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
5	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
6	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
7	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
8	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
9	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
10	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
11	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
12	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
13	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
14	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						
15	区 分	<input type="checkbox"/>	ショートステイ	<input type="checkbox"/>	トワイライトステイ	<input type="checkbox"/>	休日預かり
	利用日時						

費用区分	保護者負担区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> その他世帯
	ショートステイ	5,500円	4,500円	2,750円
	トワイライトステイ	1,500円	1,200円	750円
	休日預かり	2,700円	2,350円	1,350円

領 収 書

横浜市子育て短期支援事業利用料金として、下記金額を領収いたしました。

様

所在地
施設名
施設長名

利用月	年	月	保護者負担用区分	市民税非課税世帯	
利用日時					
利用児童			利用料合計		
利用料内訳	ショートステイ	2,750 円 × 人 ×	泊 =	円	受領日
	トワイライトステイ	750 円 × 人 ×	日 =	円	受領者印
	休日預かり	1,350 円 × 人 ×	日 =	円	
利用日時					
利用児童			利用料合計		
利用料内訳	ショートステイ	2,750 円 × 人 ×	泊 =	円	受領日
	トワイライトステイ	750 円 × 人 ×	日 =	円	受領者印
	休日預かり	1,350 円 × 人 ×	日 =	円	
利用日時					
利用児童			利用料合計		
利用料内訳	ショートステイ	2,750 円 × 人 ×	泊 =	円	受領日
	トワイライトステイ	750 円 × 人 ×	日 =	円	受領者印
	休日預かり	1,350 円 × 人 ×	日 =	円	

横浜市子育て短期支援事業費請求書

¥ . 一

ただし、横浜市子育て短期支援事業 年 月分として

<内訳>

ショートステイ

生活保護世帯	5,500 円×	人=	円
市民税非課税世帯	4,500 円×	人=	円
その他世帯	2,750 円×	人=	円

トワイライトステイ

生活保護世帯	1,500 円×	人=	円
市民税非課税世帯	1,200 円×	人=	円
その他世帯	750 円×	人=	円

休日預かり

生活保護世帯	2,700 円×	人=	円
市民税非課税世帯	2,350 円×	人=	円
その他世帯	1,350 円×	人=	円

職員雇用費

384,200 円× 月= 円

送迎費

300 円× 回= 円

運営費加算

ショートステイ事業	3,000 円×	人=	円
トワイライトステイ事業	1,000 円×	人=	円
休日預かり事業	2,000 円×	人=	円

上記の金額を請求します。

年 月 日

横浜市 長

所在地
法人名
代表者職氏名
施設名

振込先	銀行										支店
	種目	1. 普通預金	口座番号								
口座名義人	フリガナ										

※横浜市子育て短期支援事業利用対応依頼書（第7-1号様式）の写し及び横浜市子育て短期支援事業実施報告書（第10号様式）を添付してください。

横浜市子育て短期支援事業実施報告書

横浜市 長

所在地
施設名
施設長名

利用登録児童について、下記のとおり事業を実施しましたので報告します。

	利用月	年 月 分	利用日、利用時間等は別紙に記載	
利用児童	①	フリガナ	生年月日	年 月 日
		氏名		
	②	フリガナ	生年月日	年 月 日
		氏名		
	③	フリガナ	生年月日	年 月 日
		氏名		
	④	フリガナ	生年月日	年 月 日
		氏名		
住所				
利用決定機関	<input type="checkbox"/> 区子ども家庭支援課		<input type="checkbox"/> 児童相談所	

費用区分	保護者負担区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> その他世帯
	ショートステイ	5,500円	4,500円	2,750円
	トワイライトステイ	1,500円	1,200円	750円
	休日預かり	2,700円	2,350円	1,350円

横浜市子育て短期支援事業実施報告書（別紙）

利用児童名		保護者負担区分		／ 枚
利用月	年 月分			

	開始希望時間			終了希望時間			利用区分			送迎		利用児童の請求に有無		
	日	曜日	時間	日	曜日	時間					回	有		
1							S		T		H		回	
2							S		T		H		回	
3							S		T		H		回	
4							S		T		H		回	
5							S		T		H		回	
6							S		T		H		回	
7							S		T		H		回	
8							S		T		H		回	
9							S		T		H		回	
10							S		T		H		回	
11							S		T		H		回	
12							S		T		H		回	
13							S		T		H		回	
14							S		T		H		回	
15							S		T		H		回	
合計											回			

備考

※送迎の請求について
 ・送迎回数は、片道で1回とする。
 例1：自宅へ迎えに行き、自宅へ送迎した場合は2回
 例2：自宅へ迎えに行き、帰りは保護者が迎えに来た場合は1回

・きょうだいで利用した場合、利用した日の中で最年少児を請求対象とする。
 ・利用児童に送迎の請求が発生する場合のみ「有」をカウントする。