

## 新潟市病児・病後児保育事業実施要綱

### (目 的)

第1条 この要綱は、児童が病気又は病気の回復期であって保育所等での集団保育の困難な場合等において、一時的にその児童について容体を観察しながら保育する病児・病後児保育事業（以下「事業」という。）を実施することにより、安心して子育てができる環境を整備し、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成及び資質の向上を図ることを目的とする。

### (実施主体)

第2条 事業の実施主体は、新潟市とする。

2 事業の実施については、社会福祉法人・医療機関・学校法人等に委託することができるものとする。

### (事業類型)

第3条 本事業の対象となる事業類型は、次に掲げるものとする。

#### (1) 病児対応型

児童が病気の回復期に至らない場合であり、かつ、当面の症状の急変が認められない場合において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。

#### (2) 病後児対応型

児童が病気の回復期であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。

#### (3) 送迎対応

病児対応型及び病後児対応型において、看護師、准看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）又は保育士を配置し、保育所等において保育中に体調不良となった児童を送迎し、病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育することを可能とする。

### (対象児童)

第4条 事業の対象児童は、市内に居住または市内の保育所等に通所もしくは市内に通勤する保護者がいる生後6月から小学校6年生までの児童で、次の各号のいずれかに該当する児童とする。

#### (1) 病児対応型

当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから、集団保育が困難であり、かつ、保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童（以下「病児」という。）とする。

なお、次号の対象児童を含めても差し支えない。

(2) 病後児対応型

病気の回復期であり、集団保育が困難で、かつ、保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童（以下「病後児」という。）とする。

(3) 送迎対応

保育所等に通所する病児または病後児であって、保護者が勤務等により保育所等へ迎えに行くことが困難な生後6月から就学前までの児童とする。

2 市外に居住する対象児童は、申し込み時点において、市内に居住する対象児童を受け入れたうえで、なおも受け入れができる場合に限り利用できるものとする。

(実施施設の指定)

第5条 実施施設は、医療機関または保育所等に付設された施設（又は、医療機関の協力が得られる施設）で、次条に定める施設等の基準を満たしている施設として、市長が指定したものとする。

(施設等の基準)

第6条 施設については、次のとおりとする。

(1) 保育室は、原則として利用定員1人当たり1.98㎡以上とし、1室8.0㎡を下廻らないこと。

(2) 観察室又は安静室は、病児の静養又は隔離の機能を持つ部屋であって、原則として利用定員当たり1.65㎡以上であること。

(3) 調理室を有すること。なお、専用の調理室を設けることが望ましいが、本体施設等の調理室と兼用しても差し支えないこと。

(4) 事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所とすること。

(実施施設の業務)

第7条 実施施設の業務は、次のとおりとする。

(1) 児童を受け入れるにあたっては、当該施設又は協力医療機関の医師により、当該児童を事業の対象として差し支えない旨の確認を受けること。

(2) 体温の管理等児童の健康状態を的確に把握し、児童の病状に応じて安静を保てるよう処遇内容を工夫すること。

(3) 他の児童への感染の防止に配慮すること。

(4) 保育所等から体調不良児の送迎を行う際には、送迎用の自動車に看護師等又は保育士が同乗し、安全面に十分配慮した上で実施すること。

(5) 送迎方法はタクシーを原則とする。ただし、やむを得ない事由によりタクシーによる送迎対応が困難な場合には、その他自動車の借り上げ等による実施とすること。

(6) 児童の利用人数の少ない日等において、地域の保育所等に対して感染症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等を適宜実施すること。

2 医療機関に併設された施設以外で事業を実施する場合は、協力医療機関との連携を強化することにより、緊急の事態に迅速かつ適切に対応できる体制の確保を図ること。

(開設日等)

第8条 実施施設の開設日は、週5日以上とし、市長と協議の上、設定するものとする。

(利用の登録)

第9条 事業の利用を希望する児童の保護者は、あらかじめ「新潟市病児・病後児保育事業事前登録票」(別記様式第1号)を市長に提出し、事前の登録を行わなければならない。

2 送迎対応の利用を希望する児童の保護者は、あらかじめ「新潟市病児・病後児保育事業送迎登録書」(別記様式第2号)を市長に提出し、事前の登録を行わなければならない。

(事前の登録情報の共有)

第10条 各実施施設は、前条の新潟市病児・病後児保育事業事前登録票及び新潟市病児・病後児保育事業(送迎対応)事前登録書に記載された個人データ(以下「事前の登録情報」という。)に関し、事業の利用を希望する児童の保護者の同意を得た上で、事前の登録情報を共有できるものとする。

(利用の方法)

第11条 前条の事前の登録を受けている者が事業を利用しようとする場合は、利用希望日の前日までに実施施設に利用予約をしなければならない。ただし、利用日において受入れ人数に余裕があり、実施施設に支障がないと認められる場合は、利用日当日であっても利用予約ができるものとする。なお、前条の事前の登録を受けている者が送迎対応を利用しようとする場合は、利用希望日当日に利用予約をしなければならない。

2 事業の利用を希望する児童の保護者は、利用開始にあたり次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

(1)「新潟市病児・病後児保育事業利用申込書兼状況調査票」(別記様式第3号)

(2)「新潟市病児・病後児保育事業医師連絡票」(別記様式第4号)

3 市長は、前項の規定による申込みを受けた場合は利用の可否を決定し、当該保護者に通知するものとする。

4 児童が次に掲げる場合は、利用期間中であっても利用を終了することがある。

(1) 病後児対応型の事業者において、児童の病気の状態が急性期にあり、回復期と認められないとき。

(2) 病状が変化し、事業者において対応が不可能なとき。

(3) 児童又は保護者が保育上の指示に従わないとき。

(4) その他市長が利用を終了することが適当と認めるとき。

(利用期間)

第12条 事業の利用は、集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育をできない期間の範囲内で、原則7日まで連続して行うことができるものとする。

(保護者負担)

第13条 利用者は、実施施設に対し、別表に掲げる利用料を支払うものとする。

2 実施施設は、事業の利用者に飲食物等に係る費用負担を求めることができるものとし、費用の額及び負担方法については、市長と協議の上、実施施設において定めるものとする。

3 利用者は、利用期間中に児童の症状の変化等により要した医療費、移送費等の経費を負担しなければならない。

ただし、送迎対応の実施に係る移送費は無料とする。

4 市長は、対象者が属する世帯が次の各号のいずれかに該当するときは、第1項に規定する利用料を免除することができる。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯（以下「生活保護受給世帯」という。）

(2) 市民税非課税世帯（4月から8月までは前年度分、9月から翌年3月までは当年度分の課税年度をいう）

5 前項の規定による利用料の免除を受けようとする場合は、「病児・病後児保育事業利用料免除申請書」（別記様式第5号）を実施施設に提出し、市長より利用料免除の可否の決定を受けるものとする。

6 保護者が母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令（昭和39年政令第224号）第1条第2号に規定する女子又は同令第2条第2号に規定する男子に該当する者である場合は、当該保護者又は利用者の申請に基づき、地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第11号に規定する寡婦又は同項第12号に規定する寡夫であるとみなし、同法第295条第1項第2号若しくは第314条の2第1項第8号若しくは第3項及び第314条の6（寡婦又は寡夫に関する部分に限る。）の規定の例により算定した市町村民税の課税額に基づいてその者の利用料を免除する。

（事業の実施手続）

第14条 第2条第2項に基づき事業の委託を受ける医療法人等の代表者は、「病児・病後児保育事業実施施設指定申請書」（別記様式第6号）を市長へ提出し、その承認を受けなければならない。

（実績報告書）

第15条 実施施設の長は、各月の実施状況を翌月10日までに報告するものとする。

2 実施施設の長は、上半期終了後に「病児・病後児保育事業実績報告書（上半期）」（別記様式第7号）を、事業完了後に「病児・病後児保育事業実績報告書（下半期）」（別記様式第8号）を速やかに市長に提出し、その審査を受けるものとする。

第16条 市長は、事業を実施するために必要な経費および支払期日を「新潟市病児・病後児保育事業委託契約書」にて定めるものとする。

（その他）

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

## 附 則

### (施行期日)

- 1 この要綱は、平成12年9月29日から施行する。  
(生活保護受給世帯に関する特例)
- 2 平成25年7月31日において現に生活保護受給世帯であつて、平成25年厚生労働省告示第174号による改正前の生活保護法による保護の基準(昭和38年厚生省告示第158号)に規定する基準により算定したならば同日後も生活保護受給世帯であつた世帯に係る第12条第3項の規定の適用については、平成25年8月1日から平成26年3月31日までの間は、当該世帯を生活保護受給世帯とみなす。
- 3 平成26年3月31日において現に生活保護受給世帯であつて、平成26年厚生労働省告示第136号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も生活保護受給世帯であつた世帯に係る第12条第3項の規定の適用については、平成26年4月1日から平成27年3月31日までの間は、当該世帯を生活保護受給世帯とみなす。
- 4 平成27年3月31日において現に生活保護受給世帯であつて、平成27年厚生労働省告示第227号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も生活保護受給世帯であつた世帯に係る第12条第3項の規定の適用については、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの間は、当該世帯を生活保護受給世帯とみなす。
- 5 平成30年9月30日において現に生活保護受給世帯であつて、平成30年厚生労働省告示第317号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も生活保護受給世帯であつた世帯に係る第12条第3項の規定の適用については、平成30年10月1日から平成31年3月31日までの間は、当該世帯を生活保護受給世帯とみなす。
- 6 令和元年9月30日において現に生活保護受給世帯であつて、令和元年厚生労働省告示第66号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も生活保護受給世帯であつた世帯に係る別表の規定の適用については、令和元年10月1日から令和2年3月31日までの間は、当該世帯を生活保護受給世帯とみなす。
- 7 令和2年9月30日において現に生活保護受給世帯であつて、令和2年厚生労働省告示第302号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も生活保護受給世帯であつた世帯に係る別表の規定の適用については、令和2年10月1日から令和3年3月31日までの間は、当該世帯を生活保護受給世帯とみなす。

## 附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月27日から施行し、平成25年8月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年6月5日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

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27年5月26日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年8月30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3年1月15日から施行し、令和2年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

別表（第13条関係）

①基本料金

時間帯（基本時間）		単価（児童1人についての日額）
8:30～17:30	4時間超	2,000円
	4時間以下	1,000円

備考

- (1) 送迎対応を利用する児童は、予約完了時点から利用を開始しているものとする。
- (2) 送迎対応の利用のキャンセルがあった場合は、キャンセルの連絡により利用を終了したものとする。

②延長料金

時間帯（延長時間）	単価（児童1人についての日額）
基本時間以外	30分あたり200円

備考

- (1) 利用時間に応じ、基本料金に延長料金を加算した金額を日額とする。
- (2) 利用時間が延長時間帯のみの場合は、4時間以下の基本料金に延長料金を加算した金額を日額とする。

別記様式第1号 (第9条関係)

登録番号	—	—	カルテ番号 (台帳番号)		
	—	—			
	—	—			
	—	—			
	—	—			
	—	—			

新潟市病児・病後児保育事業 事前登録票

(宛先) 新潟市長

年 月 日

市内全ての病児・病後児保育施設で利用を可能とするため、  
本登録票の情報を全施設で共有することに同意します。

(申込者) 氏名

※太線内に記入してください

登録 児 童	フリガナ		愛称	性別	生年月日
	児童氏名			男 女	・ ・ ( 歳 カ月)
	自宅住所	〒 (                      )			
	自宅電話				
	通園施設名	(                      ) 保育園・幼稚園・認定こども園・小学校 / 在宅			
	かかりつけ医	(                      ) 医院・病院 (                      ) 先生			
緊急 連絡 先	父	氏名:	氏名:		
		勤務先名:	勤務先名:		
	勤務先電話:	勤務先電話:			
	携帯電話:	携帯電話:			
新生児期	出生時の異常 (有・無)	発育・発達	ふつう・少し遅れていると思う・わからない		
予 防 接 種	B型肝炎	受けた(1・2・追加)・受けていない	MR(麻疹・風疹混合)	1期・2期	
	ロタウイルス	受けた・受けていない	水ぼうそう	受けた(1・2)・受けていない	
	小児用肺炎球菌	受けた・受けていない	おたふくかぜ	受けた(1・2)・受けていない	
	ヒブ	受けた・受けていない	日本脳炎	1期初回・1期2回・1期追加	
	四種混合	受けた(1期1・2・3・1期追加)・受けていない	はしか(麻疹)・風疹	受けた・受けていない	
	BCG	受けた・受けていない			
	三種混合	受けた・受けていない			
	ポリオ	受けた・受けていない			
これまでにかかった主な感染症や病気 有 : かかった病気に○をつけてください ・ 無					
1. 突発性発疹    2. はしか    3. 風疹    4. 水ぼうそう(いつ 年 月)    5. おたふくかぜ(いつ 年 月)					
6. 熱性けいれん(回数 回) (最後はいつ 年 月 日) (座薬の指示 有・無)					
7. アトピー性皮膚炎					
8. 喘息および喘息様気管支炎(継続治療中・悪化時治療のみ)					
9. その他(                      )					
入院したこと	ない・ある (病名:                      歳 カ月)                      (病名:                      歳 カ月)				
	(病名:                      歳 カ月)                      (病名:                      歳 カ月)				
常時服用している薬	ない・ある(具体的に:                      )				
食事制限	ない・ある(具体的に:                      )				
その他	体質(薬物アレルギー等)や、くせなど心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください				



## 病児・病後児保育 送迎登録書

宛先 新潟市長

以下の重要事項確認項目の内容を確認し、同意した項目の左欄の口（☐）をつけてください。

※すべてチェックがつかない場合、送迎サービスを利用できません。

	重要事項確認項目
<input type="checkbox"/>	病児・病後児保育室の利用状況により、保育室または隔離室が確保できない場合は、送迎サービスの利用をお断りする場合があります。
<input type="checkbox"/>	お子さんが泣き止まない状態でも、病状を優先して送迎サービスを実施します。
<input type="checkbox"/>	緊急を要する場合は、受診予定の医療機関の診察の前後に関わらず、保護者の了解を得ないままに他の医療機関に搬送し、治療措置等を行う場合があります。
<input type="checkbox"/>	送迎サービスの円滑な実施のためには、お子さんが在籍する教育・保育施設から、お子さんの健康に関することについて病児・病後児保育室のスタッフへ情報提供いただく必要があります。情報提供に同意の上、承諾書を在籍施設へ提出してください。
<input type="checkbox"/>	入室前の受診は、病児保育室の場合、原則、病児保育を実施する医療機関で行います。
<input type="checkbox"/>	医療機関の受診では、健康保険証及び子ども医療費受給者証及びお薬手帳が必要になりますが、受診日時点で最新のものである必要があります。そのため、電子メール（またはFAX）を活用して、健康保険証及び子ども医療費受給者証及びお薬手帳の写真を送信ください。突発的なご利用になることを想定し、登録後はそれらを常備しておいてください。
<input type="checkbox"/>	受診では健康保険証や子ども医療費受給者証の写しを用いるため、医療機関の判断によっては一時的に10割負担となる場合があります。お迎え時に病児・病後児保育室が負担した料金を精算していただくとともに、医療機関窓口への来院の必要性等をお伝えします。
<input type="checkbox"/>	診察により、検査及び処置が必要となった場合は、電話による実施の確認または医療機関に直接来ていただく場合があります。
<input type="checkbox"/>	保育室入室後、病状が悪化し、再度医師の診察が必要と判断された場合、お迎えをお願いする場合があります。
<input type="checkbox"/>	診察により、入院が必要とされた場合は、直ちにお迎えに来てください。

裏面に続きます。

<input type="checkbox"/>	病後児保育室では、医師の診察結果によってはお預かりできない場合があります、利用当日に保護者から希望があった時に限り、お預かり可能な市内の病児保育室へ引き継ぐ場合があります。なお、その際の料金の精算は引き継ぎ先で行います。
<input type="checkbox"/>	送迎サービス利用当日に、在籍する教育・保育施設へ与薬依頼書を提出している場合、与薬依頼書の依頼先を「施設長（在籍する教育・保育施設長）」から「病児・病後児保育施設長」宛に読み替えて対応を行います。
<input type="checkbox"/>	診察により、処方された薬は、医師の指示により与薬時間を迎えたら与薬を行います。
<input type="checkbox"/>	送迎中の事故により受傷や損害・障がいが生じた場合の補償は、送迎車両の加入している保険での対応となります。
<input type="checkbox"/>	病児・病後児保育室でのお子さんの引き渡しは、身元が証明された方のみとなります。
<input type="checkbox"/>	お子さんが飲食（昼食やおやつ）を必要とする場合、予約時に利用希望施設で用意している食品または購入予定食品をお伝えし、その範囲内で提供を行います。
<input type="checkbox"/>	病児・病後児保育室の利用料金や診察及び食品購入にかかる費用は、お迎え時に精算していただきます。なお、お支払いされない場合、勤務先やご家族に連絡させていただく場合があります。
<input type="checkbox"/>	予約の電話を受け付けた時点から利用料金は発生するため、キャンセル等で入室にならずに途中終了となった場合でも利用料金はお支払いいただきます。
<input type="checkbox"/>	病児保育室さいせいかいの利用にあたっては、本体医療機関である済生会新潟病院で診察を受ける場合は、診察代に加えて選定療養費（およそ 5,500 円）が発生します。
<input type="checkbox"/>	お子さんの負担感の軽減と施設に対してご理解いただく必要があることから、お子さん同伴で送迎利用予定施設の施設見学及び施設職員との面談を行ってください。
<input type="checkbox"/>	本同意内容は、お子さんが病児・病後児保育を利用できる期間中、有効とします。

病児・病後児保育の送迎サービスは救急搬送の医療とは明確に異なることを十分に理解したうえで、上記の内容について同意します。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

児 童 氏 名 \_\_\_\_\_  
( 年 月 日 生 )

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(保護者氏名は自署に限る)



別記様式第4号（第11条関係）

新潟市病児・病後児保育事業 医師連絡票

（宛先）新潟市長

病児保育または病後児保育の利用について、下記のとおり診療情報を提供いたします。

患者氏名			性別	男・女	
患者生年月日	平成・令和 年 月 日生（満 歳）				
患者住所					
電話番号	- -		保護者氏名		

  

病名・症状（番号に○）				
01 感冒・感冒様症候群	11 ロタウイルス胃腸炎	21 水痘	<病名不明の時>	
02 インフルエンザ	12 中耳炎・外耳炎	22 急性上気道炎	01 嘔吐	
03 気管支炎	13 結膜炎（流角結を含む）		02 下痢	
04 肺炎	14 どびひ	30 その他	03 発熱	
05 喘息	15 浴菌感染症		04 喘鳴	
06 喘息様気管支炎	16 突発性発疹症		05 咳嗽	
07 扁桃腺炎	17 咽頭結膜熱		06 湿疹	
08 クループ	18 ヘルパンギーナ			
09 感染性胃腸炎	19 手足口病	※迅速検査診断の結果がありましたらご記入ください		
10 細菌性腸炎	20 ムンプス			

  

病状（○印）	01 急性期（発熱等）【病児保育】	02 回復期（解熱・微熱等）【病児・病後児保育】
隔離の必要（○印）	01 なし	02 あり
既往歴、治療経過及び症状経過	MRワクチン1期口 2期口	
現在の投薬処方	<input type="checkbox"/> 別紙参照 ※必ず投薬処方分かるもの（お薬手帳など）を連絡票と一緒に持参するよう御指導ください。	
食事（○印）	01 ミルク・牛乳のみ 02 離乳食（前期・中期・後期） 03 幼児食・普通食	04 下痢食 05 アレルギー食 （除去内容）
その他指示	※食事は、原則利用者が持参。病後児保育施設では提供可能な場合あり（要問合せ）。	

（注）この様式を書いていただく料金は 年 月 日  
 保険診療（診療情報提供料Ⅰ）の 医療機関  
 扱いとなります。 所在地  
 電話番号  
 FAX  
 医師名



別記様式第5号（第13条関係）

年 月 日

新潟市病児・病後児保育事業 利用料免除申請書

(宛先) 新潟市長

新潟市病児・病後児保育事業の利用にあたり、以下のとおり利用料の免除を申請します。

住 所	新潟市 区
保 護 者 氏 名	
フリガナ 利用児童氏名	平成・令和 年 月 日生
通園・通学施設	無・有 ( ) 保育園・幼稚園・認定こども園・小規模保育事業所・認可外保育施設・小学校
免 除 理 由 (どちらかに○を付ける)	生活保護世帯 ・ 市民税非課税世帯

申請児童と同居の世帯員

申請児童本人、申請児童のおじ・おばを除いてください。

申請児童との続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日
父・母・祖父・祖母・兄弟・弟妹・ その他 ( )		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
父・母・祖父・祖母・兄弟・弟妹・ その他 ( )		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
父・母・祖父・祖母・兄弟・弟妹・ その他 ( )		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
父・母・祖父・祖母・兄弟・弟妹・ その他 ( )		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
父・母・祖父・祖母・兄弟・弟妹・ その他 ( )		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生

注意事項

- ◆ 住民票上世帯分離をしていても同一家庭に居住する場合は同一世帯となりますが、二世帯住宅及び光熱水費等が別であることが確認できる書類が提出されたときは別世帯として取扱います。
- ◆ 離婚前提の別居（住民票上においても）をしていて、裁判所に離婚に向けた夫婦関係調整調停を申し立てている場合は、事件係属証明書（原本）もしくは呼出状の写しを添付することで、母子・父子世帯とみなすことができます。

利用料免除申請にあたっての確認事項

- ◆ 免除判定及び免除理由確認のために、担当課において同一世帯者、生計同一者の住民基本台帳、課税・福祉情報を閲覧（確認）します。閲覧に承諾する場合は、同一世帯者・生計同一者すべての方が、閲覧について承諾することを必ず確認してください。また、利用料免除の判定に必要な資料の提出を別途依頼する場合があります。
- ※ 担当課において確認の結果、市民税の未申告や必要な資料が不足する場合は、利用料の免除は行いません。ただし、後日資料の提出などによって、利用料免除の確認を行うことができた場合は、申請日に遡って利用料の還付を行います。
- ※ 下記の承諾がない場合は、利用料免除の判定を行うことができません。
- ◆ 市民税非課税世帯とは、4月から8月までは前年度分、9月から翌年3月までは当年度分の課税状況（世帯全員分）を用います。
- ◆ 4月から8月の利用時に本申請をした方も、9月以降に利用される場合には申請が再度必要になります。

利用料免除申請にあたり、上記確認事項について同意します。また、本申請書の記入内容に相違ないことを確認しました。

年 月 日

(保護者)

(保護者本人の自署に限る)

市確認欄



別記様式第7号（第15条関係）

年 月 日

(宛先)新潟市長

施 設 名

施設設置者名

代 表 者 名

年度病児・病後児保育事業実績報告書(上半期)の提出について

別紙「 年度病児・病後児保育事業実績報告書(上半期)」のとおり報告いたします。

なお、事業実施において、利用料及び早朝・延長保育料の保護者負担に係る減免分、及び児童数に対する加算分について、下記の額を請求いたします。

記

1. 請求額 金 円

別記様式第8号（第15条関係）

年 月 日

(宛先) 新潟市長

施 設 名

施 設 設 置 者 名

代 表 者 名

年度 病児・病後児保育事業実績報告書（下半期）の提出について

別紙「 年度病児・病後児保育事業実績報告書（下半期）」のとおり報告いたします。

なお、事業実施において、利用料及び早朝・延長保育料の保護者負担に係る減免分、及び児童数に対する加算分について、下記の額を請求いたします。

記

1. 請求額 金 円