

性別の記載欄の見直しに伴う関係規則の整理に関する規則をここに公布する。

令和 8 年 4 月 1 日

鹿屋市長 郷 原 拓 男

鹿屋市規則第 28 号

令和 8 年 3 月 31 日 決 裁

性別の記載欄の見直しに伴う関係規則の整理に関する規則

(鹿屋市子ども医療費助成に関する条例施行規則の一部改正)

第1条 鹿屋市子ども医療費助成に関する条例施行規則（平成18年鹿屋市規則第91号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

第1号様式（第2条関係）

注1 太枠内を御記入ください。
2 性別は、戸籍上の性別と同じ性別を○で囲んでください。

注1 太枠内を御記入ください。

2 性別は、戸籍上の性別と同じ性別を○で囲んでください。

第2号様式（第2条関係）

子ども医療費助成金受給資格者登録事項変更届						
			年 月 日			
鹿屋市長 様			届出者 氏 名			
			連絡先			
次のとおり変更がありましたので、届け出ます。 なお、変更の際し、扶養義務者及び対象者世帯の地方税関係情報並びに被保険者及び対象者の加入保険関係情報について、鹿屋市が取得し、又は確認することに同意します。						
区 分	変 更 前		変 更 後			
住 所						
対 象 者	受給資格者証番号					
	氏 名					
	個 人 番 号					
	受給資格者証番号					
	氏 名					
	個 人 番 号					
	受給資格者証番号					
	氏 名					
	個 人 番 号					
加 入 保 険	被 保 険 者	氏 名		男・女		男・女
		生年月日				
		個人番号				
		住 所				
	記 号 ・ 番 号					
	保 険 者 名 称					
	振 込 先 口 座	金 融 機 関 名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所
口 座 番 号						
名 義 人						
そ の 他						
変 更 年 月 日		年 月 日				
備考		課税区分（ 課税 ・ 非課税 ） （ ）				

注 性別は、戸籍上の性別と同じ性別を○で囲んでください。

(鹿屋市ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則の一部改正)

第2条 鹿屋市ひとり親家庭医療費助成に関する条例施行規則（平成18年鹿屋市規則第95号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式から別記第3号様式までを次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 3 条関係）

ひとり親家庭医療費受給資格者証交付（更新）申請書

① 申 請 者	フリガナ氏		男女	生年月日	年 月 日生			
	個人番号							
	住 所	〒 電話						
	職 業		勤務先					
	勤務先 所在地	〒 電話						
	生活保護の 受給状況	受給（ 年 月 日から） 非受給	児童扶養手当 の受給状況	受給（ 年 月 日から） 非受給				
	②ひとり親家庭と なった事由	ア 離婚 イ（父、母）死亡 オ（父、母）遺棄 キかどうか不明 ク その他（ ）						
	③ 家 族 の 状 況	フリガナ氏	個人番号 生年月日	続 柄	性 別	同居・ 別居の別	※対象 ・非対 象の別	備 考
				申請者 本人	男女		対 象 非対象	
					男女	同居 別居	対 象 非対象	
				男女	同居 別居	対 象 非対象		
				男女	同居 別居	対 象 非対象		
				男女	同居 別居	対 象 非対象		
				男女	同居 別居	対 象 非対象		
④児童に 障害が あるとき	氏 名	障 害 名	※ 障 害 確 認 の 内 容 確 認 書 類 手 帳 等 の 番 号 等 級 発 行 者					
注 確認書類は、次の書類番号を記入のこと。 〔 1 身障手帳 2 療育手帳 3 診断書 4 特別児童扶養手当 5 その他（ ） 〕								
⑤振込先 金融機関	銀行・金庫 信組・農協		本店 支店	1 普通 2 当座	口座番号 名義人			
申請した医療費助成金は、上記口座へ振込を依頼します。								
※ 添付書類	戸籍謄本（抄本） 住民票 所得証明書 保護命令決定書 認定調書 養育費等に関する申告書 <提示>児童扶養手当証書 加入保険確認（マイ ナンバーカード 資格確認書 その他（ ））							
※ 公簿確認								

⑥ 加 入 医 療 保 険	保 険 の 種 類		1 国保	2 協会けんぽ	3 組合	4 共済	5 船員
	被 保 険 者	氏 名	男 ・ 女				申 請 者 の 続 柄
		生 年 月 日	年 月 日生				
		個 人 番 号					
		住 所					
	被 保 険 者 証 記 号 番 号						
	保 険 者 名						
	保 険 者 所 在 地						
	年 分 所 得		⑦申請者	⑧配偶者	⑨扶養義務者		
	個 人 番 号						
氏 名							
⑩ 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人	人	人		
うち老人扶養親族の数	人	人	人	人	人		
うち特定扶養親族の数	人	人	人	人	人		
うち 16 歳以上 19 歳未満の世帯対象扶養の数	人						
⑪ 上記以外で前年 12 月 31 日において申請者によって生計を維持している児童数	人						
所得 額	⑫ 所 得 額	円	円	円	円		
	⑬ 養 育 費 の 額	円					
	養育費の 8 割相当額（ 円）						
	⑭ 所 得 額 計	円	円	円	円		
控 除 額	⑮ 障害者である同一生計配偶者数及び親族の数	障 障 特障	（ 人 ） 円	（ 人 ） 円	（ 人 ） 円	（ 人 ） 円	
	⑯ 障害者・特別障害者・老人者・寡婦（寡夫）・勤労学生の特除	（ 障・特障・老・寡・特・勤・学 ）	円	円	円	円	
	⑰ その他の控除	円	円	円	円	円	
	⑱ 社会保険料等相当額	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円	
⑲ 控 除 額 計	円	円	円	円	円		
⑳ 控 除 後 の 所 得 額	円	円	円	円	円		
※ ㉔ 所 得 限 度 額		円	円	円	円		

上記のとおり、ひとり親家庭医療費 受給者証の交付を申請します。
助成事業の現況を届出します。
なお、資格登録に際し、申請者世帯及び扶養義務者の地方税関係情報並びに被保険者及び対象者の加入保険関係情報について、鹿屋市が取得し、又は確認することに同意します。

年 月 日
鹿屋市長 様 住所 鹿屋市
氏名

注 1 ※の欄は記入しないでください。
2 性別は、戸籍上の性別と同じ性別を○で囲んでください。

(裏)

〔記入上の注意〕 1 ①の欄 (1)「氏名、生年月日、住所」欄は、戸籍又は住民票に記載されているとおり記入してください。住所と住民登録地が違うときは、現住所を()書きで記入してください。 (2)「生活保護、児童扶養手当」受給状況欄は該当するものを○で囲み、受給している場合には、受給開始年月日を記入してください。 2 ②の欄 ひとり親家庭となった事由について、該当する記号を○で囲んでください。 3 ③の欄 申請者及び児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。)について記入してください。 4 ④の欄 児童に障害があるときは、氏名と障害名を記入してください。 5 ⑤の欄 支給される医療費の振込先金融機関を記入してください。 6 ⑥の欄 「保険の種類」は、該当する番号を○で囲んでください。 「国保」は国民健康保険、「協会けんぽ」は全国健康保険協会管掌健康保険、「組合」は組合管掌健康保険、「共済」は国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済、「船員」は船員保険の略です。 7 ③の欄 事実上の婚姻関係にある配偶者も含みます。 8 ⑨の欄 あなたと生計を同じくしている(あなたが養育者であるときは、あなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。 9 ⑩の欄 地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。なお、地方税法に定める老人扶養親族、特定扶養親族及び16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族があるときは、その数を再掲してください。 10 ⑪の欄 当該児童がいる場合は、児童名、児童の生年月日、続柄、住所及び同居、別居の別を記入してください。	11 ⑫の欄 前年の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。 12 ⑬の欄 申請者が父又は母である場合には、その監護する児童の父又は母から対象児童についての扶養義務を履行するための費用として前年に受け取った金品等の所得の金額を記入するとともに、その金額の8割に相当する額(1円未満四捨五入)を別記してください。 13 ⑭の欄 ⑫の欄の所得額と⑬の欄で計算した養育費の8割に相当する額(1円未満四捨五入)の合計額を記入してください。 14 ⑯の欄 申請者が父又は母である場合には、寡夫控除、寡婦控除及び寡婦控除特別加算の額は控除しません。 15 この申請書に下記の書類を添えてください。 (1)あなたと児童及び被保険者の加入保険内容がわかるもの(マイナンバーカード、資格確認書等) (2)あなたと児童の戸籍の謄本又は抄本(あなたが養育者であるときは、児童の父母の戸籍又は除籍謄本又は抄本) (3)世帯全員の住民票の写し(続柄表示のあるもの)。ただし、公簿閲覧により確認できる場合は必要ありません。 (4)本年1月2日以後現住所に転入された方は、前の住所地の市町村長の所得証明書 (5)ひとり親家庭認定調書 (6)養育費等に関する申告書 (7)④に記入の場合は、障害の程度を確認できる書類 (8)児童扶養手当を受けている方は、児童扶養手当証書(児童扶養手当証書を提示できる方は上記(2)から(7)までの書類は必要ありません。) ※ この申請書を現況届とする場合は、上記(3)から(6)までの書類を添えてください。 16 申請について、不明な点は担当の職員におたずねください。
--	--

第2号様式（第3条関係）

ひとり親家庭医療費受給資格者証交付台帳

受給者資格者証番号													
申請者	フリガナ					男・女	生年月日	年 月 日		受給資格者証(再)交付更新年月日	受給資格の該当要件	受領印	備考
	氏 名									・ ・			
	住 所	〒						電話番号		・ ・			
受給者	職 業			勤務先	〒			電話番号		・ ・			
	氏 名	続柄	生 年 月 日		性 別	資 格 取 得 年 月 日	資 格 喪 失 年 月 日	備考	・ ・				
				・ ・		男・女	・ ・	・ ・					
				・ ・		男・女	・ ・	・ ・					
				・ ・		男・女	・ ・	・ ・					
				・ ・		男・女	・ ・	・ ・					
				・ ・		男・女	・ ・	・ ・					
加入医療保険	被保険者	氏名					続柄			振込指定金融機関			
		住所							金融機関名				
		保 険 種 別	政・組・船・共・国		記号番号			口座種別	普通・当座・その他				
		保 険 者 名							口座番号				
		保険者住所							口座名義人				
		付加給付の有無											

注 性別は、戸籍上の性別を記載

第3号様式（第3条関係）

ひとり親家庭医療費受給資格者証						
受給資格者証番号						
申請者	氏名					
	住所					
受給者	氏名	性別	続柄	生年月日	受給者番号	
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで				
年 月 日交付 鹿屋市長 印						

（裏）

注 意 事 項		
1 この証は、医療機関等を受診した際、市から保険の自己負担分の一部を助成してもらうための証ですから、大切に保管してください。 2 医療機関等で診療を受ける場合は、必ずこの証とマイナ保険証等を一緒に医療機関等の窓口提出してください。 3 受給の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を市長にお返しください。 4 氏名、住所、加入医療保険等に変更があったときは、市長に届け出てください。 5 この証を破損、汚損又は紛失したときは、再交付を受けてください。 6 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全額又は一部を返還しなければならないことがあります。 7 性別は、戸籍上の性別を記載しています。		
加入保険	被保険者等氏名	
	保険証記号・番号	
	保険者名	
備考		

別記第5号様式から別記第7号様式までを次のように改める。

第5号様式（第4条関係）

ひとり親家庭医療費受給資格変更届

年 月 日

鹿屋市長 様

届出者 氏 名

連絡先

次のとおり変更したので、受給資格者証を添えて届け出ます。

なお、変更の際し、申請者世帯及び扶養義務者の地方税関係情報並びに被保険者及び対象者の加入保険関係情報について、鹿屋市が取得し、又は確認することに同意します。

受給資格者証番号					
受 給 者 氏 名				性別	男・女
生 年 月 日		年 月 日			
変 更 年 月 日		年 月 日			
		変 更 前		変 更 後	
1 氏名					
2 個人番号					
1 氏名					
2 個人番号					
1 氏名					
2 個人番号					
3 住所					
4 加入医療保険					
(1) 被保険者	氏 名		男・女		男・女
	生年月日				
	個人番号				
	住 所				
(2) 保険者名					
(3) 記号番号					
(4) 付加給付の内容					
5 受給資格の該当要件					
6 受給者のうち一部の者に係る資格喪失					
7 振込先金融機関					
8 その他					

注 性別は、戸籍上の性別と同じ性別を○で囲んでください。

第6号様式（第5条関係）

ひとり親家庭医療費受給資格喪失届

年 月 日

鹿屋市長 様

届出者 氏 名

次のとおり受給資格を喪失したので、受給資格者証を添えて届け出ます。

受給資格者証番号			
受 給 者 氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日		年 月 日	
資 格 喪 失 年 月 日		年 月 日	
資 格 喪 失 事 由	(1) 他の市町村に転出したため 転出先 () (2) ひとり親家庭でなくなったため 具体的理由 () (3) 医療保険の被保険者でなくなった (4) 生活保護受給 (5) 死 亡 (6) その他		

注1 性別は、戸籍上の性別と同じ性別を○で囲んでください。

2 資格喪失事由の該当する番号を○で囲んでください。

第7号様式（第6条関係）

ひとり親家庭医療費受給資格者証再交付申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 氏 名

次のとおり受給資格者証の再交付を申請します。

受給資格者証番号			
受 給 者 氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日		年 月 日	
再 交 付 申 請 の 理 由	(1) 破 損 (汚 損) (2) 亡 失 (3) その他 ()		

- 注1 性別は、戸籍上の性別と同じ性別を○で囲んでください。
2 再交付申請理由の該当する番号を○で囲んでください。
3 破損（汚損）の場合は、旧受給資格者証を添えて提出してください。
4 紛失した受給資格者証を発見したときは、速やかに返送してください。

(鹿屋市母子生活支援施設入所規則の一部改正)

第3条 鹿屋市母子生活支援施設入所規則（平成18年鹿屋市規則第96号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第3条関係）

母子生活支援施設入所申請書					
年 月 日 鹿屋市福祉事務所長 様 申請者 氏名 下記の理由により母子生活支援施設への入所を申請いたします。					
入所希望者氏名				居住期間	年 月
生 年 月 日		年 月 日（ 歳）		職 業	
現住所又は居住地		鹿屋市		電 話	
家 族 構 成	続柄	氏 名	生年月日	入所の希望	備考
	本人		年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
入所を希望する理由					
備 考					

第2号様式（第3条関係）

母子生活支援施設入所許可・不許可通知書				
年 月 日 様 鹿屋市福祉事務所長 印 年 月 日提出の母子生活支援施設入所申請については、下記のとおり許可・不許可としたので、通知します。 ※不要の文字は抹消すること。				
入 所 先	施 設 名			
	所 在 地			
申 請 者 氏 名		年 月 日生 歳		
入 所 許 可 者 家 族 構 成	続 柄	氏 名	生年月日	備考
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
入所決定年月日		年 月 日	階層	費用徴収決定額1月／ 円
許可されない理由				

※ この処分に不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して、3か月以内に鹿屋市長に対して審査請求をし、又は行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して、6か月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は、鹿屋市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。

(鹿屋市身体障害者福祉法施行細則の一部改正)

第4条 鹿屋市身体障害者福祉法施行細則(平成18年鹿屋市規則第106号)の一部を次のように改正する。

別記第19号様式を次のように改める。

第19号様式（第12条関係）

国立施設入所に関する意見書										
様								第 年 月 日		
								鹿屋市福祉事務所長 印		
身体障害者福祉法第17条の32第2項により 年 月 日に申請された内容について審査したところ、入所 することが適当と認められます。										
フリガナ				生年月日		年 月 日				
氏 名										
住 所		〒 電話番号 FAX								
扶 養 義 務 者 名				住所		電話番号 FAX		続 柄		
身 体 障 害 者 手 帳		番 号		第 号						
療 育 手 帳		障 害 名		番 号						
		障害の程度		記載内容						
年 金 等 の 状 況		障害基礎 ・ 障害厚生 ・ 労災年金 （ ） 級 その他（ ） ・ 生活保護								
雇 用 保 険		有 ・ 無 （受給中 ・ 申請中 ・ 申請予定）								
補 装 具 の 有 無		有 ・ 無		種 類				年 月 日交付		
								年 月 日交付		
								年 月 日交付		
サ ー ビ ス の 利 用 状 況	居 宅 生 活 支 援		居宅生活支援の種類				利 用 者 負 担 額			
			支 給 量				本人		扶養義務者	
			利用中のサービスの種類と内容等							
	施 設 訓 練 等 支 援		施設訓練等支援の種類				利 用 者 負 担 額			
			支 給 量				本人		扶養義務者	
			障 害 程 度 区 分							
			利用中の施設等							
	介 護 保 険		要 介 護 認 定		有・無		要介護度			
			利用中のサービスの種類と内容等							

（裏面あり）

(裏 面)

受傷前後の生活状況	
住居の状況	自家 _____ 同居家族 _____ 無 ・ 有 (続柄: _____) _____ 身障用住宅に改造 済 ・ 未 (改造予定 有 ・ 無) 寮 _____ 借家 _____ アパート _____
希 望 す る 種 類 ・ 内 容	施 設 名 称
	理療教育課程
	一般リハビリテーション課程
	生活訓練課程
	保 養 所
更生計画及び 市町村の意見	
担当部局名 _____ 部 (局) _____ 課 _____ 担当者氏名 _____ 連 絡 先 _____	

注 1 「希望する種類・内容」欄には、施設名称を記載の上、各国立施設における実施課程の区分に従い、希望箇所に○印を付すること。

(1) 国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所実施課程

- ・理療教育課程専門課程 (3年)
- ・理療教育課程高等課程 (5年)
- ・理療教育課程その他 (例 転学等)
- ・一般リハビリテーション課程
- ・生活訓練等課程

(2) 国立光明寮実施課程

- ・理療教育課程専門課程 (3年)
- ・理療教育課程高等課程 (5年)
- ・理療教育課程その他 (例 転学等)
- ・生活訓練課程

(3) 国立保養所

2 市町村長は、意見書を交付する際には、国立施設の長が定める書類を添付の上、申請者に交付すること。

別記第36号様式を次のように改める。

第36号様式（第24条関係）

費用徴収額変更申請書
(利用者本人分・扶養義務者分)

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

次の事由により、負担能力に著しい変動が生じたので、必要書類を添えて申請します。

委託対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	居 住 地	〒 電話番号		
措置の種類・内容				
事業者名・施設名				
申請事由（具体的に記載すること。）				

申請者	フリガナ		☐ 代理人	☐ 代行者
	氏 名		委託対象者との関係	
	住 所	〒 電話番号		

別記第38号様式を次のように改める。

第38号様式（第25条関係）

費用納入期限延長申請書
(利用者本人分・扶養義務者分)

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

次の理由により、費用の納入期限の延長を申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
委託対象者			
居住地	〒 電話番号		
措置の種類・内容			
事業者名・施設名			
納入予定期日			
現在の費用額	月額 円		
延長を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで		
納入予定期日			
延長申請する理由 (具体的に記載すること。)			

申請者	フリガナ		☐ 代理人	☐ 代行者
	氏 名		委託対象者との関係	
	住 所	〒 電話番号		

(鹿屋市重度心身障がい者医療費助成に関する条例施行規則の一部改正)

第5条 鹿屋市重度心身障がい者医療費助成に関する条例施行規則（平成18年鹿屋市規則第108号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第 1 号様式（第 2 条関係）

重度心身障がい者医療費助成金受給資格者登録申請書													申請年月日			※受付年月日		
鹿屋市長様													年 月 日			年 月 日		
対象者	(フリガナ)氏名												生年月日	年 月 日				
		住所	鹿屋市					電話番号			※受給資格者証番号							
保護者	(フリガナ)氏名												生年月日	年 月 日				
		住所	鹿屋市					電話番号			対象者との続柄							
加入保険	被保険者世帯主	氏名								生年月日		年 月 日						
		住所						資格取得年月日		年 月 日								
	保険の種類	国保 後期高齢 健保 船保 共済 その他							交付年月日		年 月 日							
	証記番号	番号							保険者名称									
障がいの状況	身体障がいの状況	身体手帳	第 号 年 月 日 初回交付															
		障がいの程度	級 種	範囲	肢・視・聴・言・内													
	知的障がいの状況	療育手帳	第 号 年 月 日 初回交付															
		障がいの程度	直近判定日		年 月 日 判定													
	精神障がいの状況	精神手帳	第 号 年 月 日 初回交付															
		障がいの程度	級	手帳有効期限	年 月 日～ 年 月 日													
振込先口座		金融機関名		銀行・金庫 組合・農協			支店名	本店・支店・出張所			申請した医療費助成金は、左記預貯金口座へ振替を依頼します。							
		種別	普通・他（ ）	番号			名義人				※ 年 月 日 受給資格者証交付済み							

注 ※欄は、記入しないでください。

別記第 3 号様式を次のように改める。

第3号様式（第3条関係）

鹿屋市重度心身障がい者 医療費助成金受給資格者証									
市町村番号				0	2	事業番号		3	
受給資格者証番号									
対象者	氏名								
	生年月日								
	住所								
保護者	氏名								
	住所								
医療保険	記号				番号				
	被保険者氏名								
	保険者名								
発行機関名									
有効期間		年 月 日から							
		年 月 日まで							
備考									
年 月 日交付 鹿屋市長 ㊟									

(裏 面)

注 意 事 項

- 1 この証は、重度心身障がい者医療費の助成を受けることのできる証ですから大切に保持してください。
- 2 市に助成金の支給申請書を提出するとき、又は助成金の支払を受けるときは、必ずこの証を提示してください。
- 3 有効期間を過ぎたときは、速やかにこの証を返還してください。
- 4 次に掲げることが生じたときは、必ず届け出てください。
 - (ア) この証の記載事項に変更が生じたとき。
 - (イ) 対象者が生活保護法による保護を受けるようになったとき。
 - (ウ) 対象者又はその保護者が本市から転出し、又は死亡したとき。

詳しくは、鹿屋市福祉政策課にお問い合わせください。

電話 0 9 9 4 - 4 5 - 4 7 2 6

(鹿屋市知的障害者福祉法施行細則の一部改正)

第6条 鹿屋市知的障害者福祉法施行細則（平成18年鹿屋市規則第112号）の一部を次のように改正する。

別記第21号様式を次のように改める。

第21号様式（第12条関係）

費用徴収額変更申請書
(利用者本人分・扶養義務者分)

鹿屋市福祉事務所長 様

年 月 日

次の事由により負担能力に著しい変動が生じたので、必要書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		□代理人	□代行者
	氏名		委託対象者との関係	
	居住地	〒 電話番号		
委託対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	居住地	〒 電話番号		
支援等の種類・内容				
事業者名・施設名				
申請事由 (具体的に記載すること。)				

別記第23号様式を次のように改める。

第23号様式（第13条関係）

費用納入期限延長申請書
(利用者本人分・扶養義務者分)

鹿屋市福祉事務所長 様

年 月 日

次の理由により費用の納入期限の延長を申請します。

申請者	フリガナ			☐ 代理人	☐ 代行者
	氏 名			委託対象者との関係	
	居 住 地	〒 電話番号			
委託対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	居 住 地	〒 電話番号			
支援等の種類・内容					
事業者名・施設名					
納入予定期日					
現在の費用額		月額 円			
延長を希望する期間		年 月 日から 年 月 日まで			
納入予定期日					
延長申請する理由 (具体的に記載すること。)					

(鹿屋市国民健康保険人間ドック施設利用規則の一部改正)

第7条 鹿屋市国民健康保険人間ドック施設利用規則（平成18年鹿屋市規則第123号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第3条関係）

No. _____

人間ドック利用申込書

年 月 日

鹿屋市長 様

申 請 者 住 所 _____

(受診者) 氏 名 _____ (戸籍上の性別：男・女)

電 話 番 号 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 (歳)

被保険者番号 記号 _____ 番号 _____ (枝番)

鹿屋市国民健康保険人間ドックを利用したいので、次のとおり申し込みます。
なお、申請に当たり、データ分析に使用するために検査結果のデータを提供
することを承諾します。

受診内容

ドックの種類	一般ドック ・ 脳ドック ・ がんドック
希望医療機関	
希 望 月	
オプション検査	
利 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

※ 市記載欄：前年度国保税納付状況確認済み ☐

第2号様式（第3条関係）

No. _____

発行 年 月 日			
人 間 ド ッ ク 利 用 券			
ド ッ ク の 種 類			
被 保 険 者 番 号			
住 所			
氏 名		戸 籍 上 の 性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
利 用 施 設 名			
備 考			
上記被保険者の人間ドックの利用を決定します。 鹿屋市長 印			
上記利用者の検査を実施したことを証明します。 検査実施日 年 月 日 鹿屋市長 様 指定医療機関			

(鹿屋市後期高齢者医療人間ドック施設利用規則の一部改正)

第8条 鹿屋市後期高齢者医療人間ドック施設利用規則（平成22年鹿屋市規則第28号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第3条関係）

No. _____

人間ドック利用申込書

年 月 日

鹿屋市長 様

申 請 者 住 所 _____

(受診者) 氏 名 _____ (戸籍上の性別：男・女)

電 話 番 号 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 (歳)

被保険者番号 _____

鹿屋市後期高齢者医療人間ドックを利用したいので、次のとおり申し込みます。
なお、申請に当たり、データ分析に使用するために検査結果のデータを提供
することを承諾します。

受診内容

ドックの種類	一般ドック ・ 脳ドック ・ がんドック
希望医療機関	
希 望 月	
オプション検査	
利 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

※ 市記載欄：前年度後期高齢者医療保険料納付状況確認済み ☐

第2号様式（第3条関係）

No.

発行 年 月 日 人 間 ド ッ ク 利 用 券			
ドックの種類			
被保険者番号			
住 所			
被保険者氏名		戸籍上の性別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日（ 歳）		
利 用 施 設 名			
備 考			
上記被保険者の人間ドックの利用を決定します。 鹿屋市長 印			
上記利用者の検査を実施したことを証明します。 検査実施日 年 月 日 鹿屋市長 様 指定医療機関			

(鹿屋市子育て支援住宅条例施行規則の一部改正)

第9条 鹿屋市子育て支援住宅条例施行規則（平成29年鹿屋市規則第33号）の一部
を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第3条関係）

鹿屋市子育て支援住宅入居申込書

年 月 日

鹿屋市長 様

入居申込者 住 所 _____
氏 名 _____
電 話 _____

次のとおり、鹿屋市子育て支援住宅に入居したいので、関係書類を添えて申し込みます。
なお、この申込書の記載内容が事実と相違する場合、申込みに関する一切の権利を放棄します。

希望住宅		間取り：			備考：		
同居 予定の 親族	申込者との続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢	勤務先及び学校名	個人番号	備考
	本人		・ ・				
			・ ・				
			・ ・				
			・ ・				
			・ ・				
申込みの理由	(住宅を必要とする状況等)				現住居の状況	住居の種類	借家・同居・その他 ()
	-----					間取り／面積	／ m ²
	-----					家 賃	円／月
	-----					居 住 期 間	年 か月
	-----					世 帯 人 員 数	人
速帯保証人 予 定 者	(住所)			申込者との続柄	電 話		
	(氏名) (歳)				職業・勤務先		
保証会社との契約を (希望する・希望しない)							

駐車場使用希望の有無	駐車場必要台数 0台 1台 2台
------------	------------------

添付書類 住民票の写し(入居予定者全員)、所得証明書(入居予定者全員)、税金に滞納がない証明書、その他必要書類

-----《以下は記入しないでください》-----

※ 調 査 事 項	①同居者	： 適・否	(備考)	※ 入 居 決 定	住戸：	住宅 号
	②収入基準	： 適・否			決定日：	年 月 日
	③住宅必要状況	： 適・否			可能日：	年 月 日
	④納税状況	： 適・否			家賃：	円/月
	⑤連帯保証人	： 適・否				
	収入認定額：	円/月	総合判断：	適・否		

(裏面を確認してください)

入 居 申 込 み に つ い て

《申込者の主な資格》

- (1) 現に同居し、又は同居しようとする親族（婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者その他姻の予約者を含む。）がある者で、世帯要件として鹿屋市子育て支援住宅条例第8条第1号及び第3号の規定に該当している者
- (2) 世帯の合計所得月額が158,000円以上487,000円以下であること。
（ただし、158,000円に満たない場合は、今後所得の増加が見込まれる者）
- (3) 自ら居住するため住宅を必要とすること。
- (4) 市町村税等を滞納していない者
- (5) その者又は現に同居しようとする親族が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと。

《個人情報の取り扱い及び課税資料等の閲覧について》

私及び同居者は、鹿屋市子育て支援住宅への入居の申込みに際し、審査その他必要がある場合には、課税資料や住民情報など必要な情報を閲覧することについて了承します。

また、私は、個人情報の保護に関する法律を確認の上、私の個人情報が個人情報の保護に関する法律のとおり取り扱われることに同意します。なお、私が同居者など第三者の個人情報を提供する場合には、当該第三者から事前に同意を得た上で提供していることを確約します。

年 月 日

申込者氏名

《暴力団員でない旨の宣誓について》

私及び同居者は、暴力団員ではないことを誓います。

また、市が必要と判断した場合の警察機関への照会を了承し、結果、前述に偽りがあるときは、入居申込みの取消しなど、いかなる処分に対しても従うことを誓います。

年 月 日

申込者氏名

別記第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第7条関係）

年 月 日

鹿屋市長 様

入居者 住所

住宅 号

氏名

連帯保証人 住所

氏名

鹿屋市子育て支援住宅連帯保証人変更届

下記のとおり連帯保証人を変更したいので、承認くださるようお願いします。

記

連帯保証人 氏名		年齢	入居者との 関係	職業	異動予定 年月日	異動の事由
旧						
新						

※ 添付書類 所得証明書、滞納のない証明書、印鑑証明書

(鹿屋市農業委員会の委員の選任に関する規則の一部改正)

第10条 鹿屋市農業委員会の委員の選任に関する規則(平成29年鹿屋市規則第35号)
の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第5条関係）

鹿屋市農業委員会委員推薦書（個人推薦）

年 月 日

鹿屋市長 様

推薦をする者 (代表者)	住 所	
	氏 名	印
	職 業	
	年 齢 歳	戸籍上の性別 (男・女)
	連絡先	
推薦をする者	住 所	
	氏 名	印
	職 業	
	年 齢 歳	戸籍上の性別 (男・女)
	連絡先	
推薦をする者	住 所	
	氏 名	印
	職 業	
	年 齢 歳	戸籍上の性別 (男・女)
	連絡先	

次の者を鹿屋市農業委員会の委員に推薦します。

氏 名	印	戸籍上の性別	男・女	年齢	歳
住 所	町内会 ()				
職 業		連絡先			
農業経営の状況	有・無	認定農業者の該当	有・無		
推 薦 の 理 由					
鹿屋市農業委員会農地利用最適化推進委員への推薦			有・無		

- 添付書類
- 1 鹿屋市農業委員会委員被推薦者経歴書（別記第2号様式）
 - 2 鹿屋市農業委員会委員被推薦者の農業経営の状況（別記第3号様式）
 - 3 鹿屋市農業委員会委員被推薦者等の個人情報の取扱いに関する同意書（別記第4号様式）

※ 氏名を自署する場合は押印を省略できます。

別記第 5 号様式及び別記第 6 号様式を次のように改める。

第5号様式（第5条関係）

鹿屋市農業委員会委員推薦書（法人又は団体推薦）

年 月 日

鹿屋市長 様

推薦をする法人又は団体

名称

所在地

代表者（管理者）氏名 印

主な事業目的

構成員の数

構成員たる資格

連絡先

次の者を鹿屋市農業委員会の委員に推薦します。

氏 名	印	戸籍上の性別	男・女	年齢	歳
住 所					
職 業					
農業経営の状況	有・無	認定農業者の該当		有・無	
推 薦 の 理 由					
鹿屋市農業委員会農地利用最適化推進委員への推薦				有・無	

- 添付書類 1 鹿屋市農業委員会委員被推薦者経歴書（別記第2号様式）
- 2 鹿屋市農業委員会委員被推薦者の農業経営の状況（別記第3号様式）
- 3 鹿屋市農業委員会委員被推薦者等の個人情報の取扱いに関する同意書（別記第4号様式）

※ 氏名を自署する場合は押印を省略できます。

第 6 号様式（第 6 条関係）

鹿屋市農業委員会委員応募届出書

年 月 日

鹿屋市長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

次のとおり鹿屋市農業委員会の委員に応募します。

氏 名	印	戸籍上の性別	男・女	年齢	歳
住 所	町内会（ ）				
職 業					
農業経営の状況	有・無	認定農業者の該当		有・無	
応 募 の 理 由					
鹿屋市農業委員会農地利用最適化推進委員への応募				有・無	

- 添付書類 1 鹿屋市農業委員会委員応募者経歴書（別記第 2 号様式）
- 2 鹿屋市農業委員会委員応募者の農業経営の状況（別記第 3 号様式）
- 3 鹿屋市農業委員会委員被推薦者等の個人情報の取扱いに関する同意書（別記第 4 号様式）

※ 氏名を自署する場合は押印を省略できます。

(鹿屋市児童福祉法施行細則の一部改正)

第11条 鹿屋市児童福祉法施行細則（平成31年鹿屋市規則第5号）の一部を次のように改正する。

別記第21号様式から別記第24号様式までを次のように改める。

第21号様式（第13条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長

図

障害児通所支援・障害福祉サービス提供委託通知書

児童福祉法第21条の6の規定により、貴事業所において提供する障害児通所支援又は障害福祉サービスを利用することが適当と認められるので、下記のとおり委託します。

記

対象 児 童	氏 名	
	生 年 月 日	
	居 住 地 等	電話番号
措置決定年月日		年 月 日
委託対象となる サービスの種類 及 び 内 容		
委 託 先	所 在 地	
	名 称	
委 託 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
備 考		

第 号
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長 図

措置決定通知書

児童福祉法第21条の6の規定により、障害児通所支援又は障害福祉サービスについて、下記のとおり措置を決定しましたので通知します。

記

対象児童	氏 名	
	生 年 月 日	
	居 住 地 等	電話番号
措置決定年月日		年 月 日
措置対象となるサービスの種類及び内容		
利用先	所 在 地	
	名 称	
利 用 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
備 考		

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に鹿屋市長に対し審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えは、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は、鹿屋市長となります。）、提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

第23号様式（第13条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長

図

障害児通所支援・障害福祉サービス提供委託変更（解除）決定通知書

次の者に係る障害児通所支援又は障害福祉サービスの措置について、下記のとおり内容変更（解除）の決定をしましたので通知します。

記

被 措 置 児	氏 名	
	生 年 月 日	
	居 住 地 等	電話番号
委 託 対 象 事 業 及 び 内 容		
決 定 内 容		変更 （変更内容） 解除 （解除理由）
変 更 （ 解 除 ） 日		
備 考		

第 号
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長 印

措置変更（解除）決定通知書

次の者に係る障害児通所支援・障害福祉サービスの措置について、下記のとおり内容変更（解除）の決定をしましたので通知します。

記

被 措 置 児	氏 名	
	生 年 月 日	
	居 住 地 等	電話番号
措置対象サービスの種類及び内容		
決 定 内 容		変更 （変更内容）
		解除 （解除理由）
変 更 （ 解 除 ） 日		
備 考		

不服申立て及び取消訴訟

1 この処分について不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に鹿屋市長に対し審査請求をすることができます。

2 この処分の取消しを求める訴えは、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は、鹿屋市長となります。）、提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

（鹿屋市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施行細則の一部改正）

第12条 鹿屋市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施行細則（平成31年鹿屋市規則第13号）の一部を次のように改正する。

別記第27号様式を次のように改める。

第27号様式（第20条関係）

自立支援医療受給者証（育成医療）										
公 費 負 担 者 番 号										
自 立 支 援 医 療 費 号										
受 診 者	フリガナ							生年月日		
	氏 名							年 月 日		
	フリガナ									
	住 所									
	加入医療保険の記号 及び番号						保険者名			
	重 度 か つ 継 続		該当 ・ 非該当							
保護者(受診者が18歳未満の場合 記入)		フリガナ						続柄		
		氏 名								
		住 所								
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所					所在地・ 電話番号				
	薬 局					所在地・ 電話番号				
	訪問看護事業者					所在地・ 電話番号				
自 己 負 担 上 限 額		月額 円								
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで								
び対 医象 療となる 障 害 的 障 害 的 方 針 及	公費負担となる障害									
	医療の具体的方針									
	特定疾病療養受療証									
上記のとおり認定する。 年 月 日 鹿屋市福祉事務所長 印										

注 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口提出すること。

別記第29号様式を次のように改める。

第29号様式（第20条関係）

自立支援医療受給者証（更生医療）										
公 費 負 担 者 番 号										
自 立 支 援 医 療 費 号										
受 診 者	フリガナ							生年月日		
	氏 名							年 月 日		
	フリガナ									
	住 所									
	加入医療保険の記号 及び番号						保険者名			
	重 度 か つ 継 続		該当 ・ 非該当							
保護者(受診者が18歳未満の場合 記入)		フリガナ						続柄		
		氏 名								
		住 所								
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所				所在地・ 電話番号					
	薬 局				所在地・ 電話番号					
	訪問看護事業者				所在地・ 電話番号					
自 己 負 担 上 限 額		月額 円								
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで								
び対 医象 療となる 障 害 的 方 針 及	公費負担となる障害									
	医療の具体的方針									
	特定疾病療養受療証									
上記のとおり認定する。 年 月 日 鹿屋市福祉事務所長 印										

注 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口に提出すること。

別記第33号様式を次のように改める。

第33号様式（第23条関係）

自立支援医療（育成・更生）受給者証再交付申請書

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

申請者

住 所

氏 名

次のとおり自立支援医療受給者証の再交付を申請します。

フリガナ							生年月日
氏 名	個人番号：						年 月 日
居住地	電話番号						
保護者（18歳未満の場合に記入）	フリガナ						生年月日
	氏名						年 月 日
	居住地	電話番号					
受給者番号							
理 由	1 汚損 2 紛失 3 その他 具体的な状況						

別記第36号様式から別記第38号様式までを次のように改める。

第36号様式（第25条関係）

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

(申請者)

住 所

氏 名

対象者との続柄 ()

個人番号

電 話

次のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をします。

補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他のについて、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	住 所					
	フリガナ氏名					
	個人番号					
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		電 話		
身 障 手	体 害 者 帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
		障害種別		障害等級	種 級	
		障害名	別紙障害者手帳の写し参照			
疾 患 名		《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施行令に規定する疾患名を記載のこと。》				
購入・借受け・修理を受ける補装具名						
判定予定日						
希 望 す る 補装具業者	名 称					
	所 在 地					
	電 話		F A X			
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
生活保護への移行予防措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。				
備 考						

調 査 書

申 請 年 月 日		年 月 日		申 請 者 氏 名			
申 請 の 種 類		購入（借受けの意向 有・無）・借受け・修理					
対 象 者	住 所						
	フリガナ氏 名						
	生 年 月 日		年 月 日生			電 話	
世帯員の状況	氏 名		年齢 1月1日 時点	世帯主 との 続 柄	課 税 状 況		備 考
					課 税 区 分	市 町 村 民 税 割 所 得	
	非課税世帯	氏 名	所 得	障 害 年 金	手 当	合 計	
			円	円	円	円	
世 帯 区 分		1 生活保護 2 低所得 3 一般 4 一定所得以上					
用 具 名							
基 準 額		見 積 額	月 額 負 担 上 限 額		利 用 者 負 担 額		公 費 負 担 額
円		円	円		円		円
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者							

第38号様式（第26条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長 印

補装具費支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました補装具費支給につきましては、次のとおり給付することに決定しましたので、通知します。

対 象 者	住 所				
	フリガナ氏名				
	生年月日	年 月 日	電 話		
支給番号		第 号	支給決定日	年 月 日	
決定内容					
補装具 業者名	名 称				
	所 在 地				
	電 話				
基 準 額		見 積 額	利 用 者 負 担 額	公 費 負 担 額	
円		円	円	円	
月額負担上限額					
円					
備考					
不服申立て及び取消訴訟 1 この決定について不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、鹿屋市長に対し審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の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。）。 2 決定の取消しの訴えは、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、前記の審査請求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月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は鹿屋市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。）でなければ提起することができないこととされています。 (1) 審査請求があった日から3月を経過しても裁決がないとき。 (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。 (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。					

(鹿屋市子育てのための施設等利用給付等に関する規則の一部改正)

第13条 鹿屋市子育てのための施設等利用給付等に関する規則（令和2年鹿屋市規則第25号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

第1号様式（第3条関係）

				<新 1 号認定> <新 2 号認定> <新 3 号認定>		B
申請日	西暦			年	月	日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 1 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 2 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 3 子ども・子育て支援法第30条の1第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 4 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延滞する場合があります。
- 5 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 6 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

※1.預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

申請区分	☐ 新規申請	施設番号		施設名	一施設番号及び施設名は裏面をご確認ください。

申請児童	フリガナ		障害者手帳の有無	☐ 有 ☐ 無	生年月日	西暦			年	月	日
	氏名										

住所				鹿屋市													
氏名		申請児童から見た続柄				生年月日		西暦				年		月		日	
								造り先・通学先 又は通園先など									
連絡先	保護者（ ）																
	保護者（ ）																
		その他連絡先				☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）											
認定種別	☐ 申請児童は、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している。【新2号】																
	☐ 申請児童は、0歳から認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、市民税非課税世帯に該当する。【新3号】																
	1月1日現在住所				認定希望年と同一年 ☐ 鹿屋市内 ☐ 市外（ ） 認定希望年の前年 ☐ 鹿屋市内 ☐ 市外（ ）												
☐ 申請児童は、上記のどちらにも該当しない。（保育の必要性がない）【新1号】																	

希望する利用期間	西暦	年	月	日	から	☐ 小学校就学前まで ☐ 西暦	年	月	日	まで
----------	----	---	---	---	----	--	---	---	---	----

[illegible]

※※※新1号認定を希望される方の記入はここまで終了です。それ以外の方は次にお進みください。※※※

⑤保護者の状況

・該当する区分に☑をし、必要な事項を記入してください。また、保護者の保育必要理由を証明する書類の添付が必要になります。

保育の利用を必要とする理由	保護者	必要とする理由	備考
	保護者（ ）	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・傷がい ☐ 病人の看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 児童虐待・DV ☐ 育児休業等 ☐ その他（ ）	☐ 単身赴任中
	保護者（ ）	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・傷がい ☐ 病人の看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 児童虐待・DV ☐ 育児休業等 ☐ その他（ ）	☐ 単身赴任中
家庭の状況	☐ ひとり親 ☐ 離婚済 ☐ 離婚調停中 ☐ 別居中 ☐ 行方不明 ☐ 死亡 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）		

⑥認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンターの利用状況(予定含む)

施設名	利用するサービスの種類	利用開始日（予定日）
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ ファミリーサポートセンター	(西暦) 年 月 日
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ ファミリーサポートセンター	(西暦) 年 月 日
	☐ 認可外 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ ファミリーサポートセンター	(西暦) 年 月 日

【施設番号 施設名一覧】

<認定こども園>			
201 円鏡保育園	213 認定こども園つるみね保育園	225 幼保連携型認定こども園高須保育園（本園）	235 幼保連携型認定こども園いずる幼稚園
202 ひがしはら認定こども園	214 幼稚園型認定こども園日の出幼稚園	幼保連携型認定こども園第二高須保育園（分園）	236 瑞穂保育園
203 アソカ幼保連携型認定こども園	215 平和保育園	226 認定こども園南部幼稚園	<幼稚園>
204 幼保連携型認定こども園鹿屋カトリック幼稚園	216 信愛こどもの園	227 和光幼保連携型認定こども園	
205 白崎保育園	217 認定こども園二葉保育園	228 幼保連携型認定こども園	
206 杉の子保育園	218 松下保育園（本園）	大黒保育園（本園）	401 鹿屋幼稚園
207 幼保連携型認定こども園笠之原こども園	松下第2保育園（分園）	愛宕園（分園）	402 星幼稚園
208 寿敬心保育園	219 まつしたこどもえん	229 高隈こども園	<認可外保育所>
209 第一鹿屋幼稚園	220 敬心保育園	230 幼保連携型光明こども園	
210 エンゼル保育園	221 さくら保育園	231 認定こども園正覚寺保育園	
211 幼保連携型認定こども園わかば保育園	222 認定こども園西原幼稚園	232 幼保連携型認定こども園細山田こども園	
212 幼保連携型認定こども園こぼと保育園（本園）	223 幼保連携型認定こども園光華こども園	233 上小原認定こども園	
幼保連携型認定こども園明々こぼと保育園（分園）	224 幼保連携型認定こども園ふるえこども園	234 あいら認定こども園	601 保育サポート
			ばよばよハウス
			602 第一南里保育園
			603 星塚保育園

※市記載欄

	事由	添付書類		事由	添付書類	受付	確認
1	就労	勤務証明書	6	求職中	ハローワーク受付票		
2	出産等	母子手帳	7	就学・職業訓練	在学証明書		
3	保護者の病気・障害	診断書、病状・療養証明書、障害者手帳等	8	児童の虐待・DV	証明書		
4	病人の看護	看護証明	9	育児休業・育児専念	母子手帳		
5	災害の復旧	り災証明	10	その他			

備考

別記第4号様式及び別記第5号様式を次のように改める。

第 4 号様式（第 5 条関係）

年度 子育てのための施設等利用給付認定現況届

施設名	
-----	--

この現況届は、施設等利用給付認定を継続するために必要ですので、不備のないように記入してください。

保護者	年 月 日	(氏 名)	(住 所)	(連絡先)
		フリガナ	鹿屋市	保護者（１）： - -
				保護者（２）： - -
	本件に係る書類集約に当たり、教育・保育施設が届出内容等の確認をすることに同意の上、署名します。			

入所児童	氏 名	生年月日	氏 名	生年月日
	フリガナ	平成・令和 年 月 日	フリガナ	平成・令和 年 月 日
	フリガナ	平成・令和 年 月 日	フリガナ	平成・令和 年 月 日

同居者（単身赴任者も含む。）	氏 名	生年月日	続柄	勤務先名・学校名・園名等
	フリガナ	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		(Tel. : - -)
	フリガナ	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		(Tel. : - -)
	フリガナ	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		(Tel. : - -)
	フリガナ	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		(Tel. : - -)
	フリガナ	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		(Tel. : - -)

種別	保護者（１）の状況	保護者（２）の状況	提 出 書 類	
	☐ 働いている	☐ 働いている	「就労証明書」	
	☐ 出産	☐ 出産	「母子手帳(表紙及び分娩予定日記載ページ)」の写し【既に提出済の場合は不要】 出産（予定）日：令和 年 月 日	
	☐ 育児休業・専念	☐ 育児休業・専念	「病気・療養証明書」又は「診断書」 ⇒ 【既に提出済の場合】 「看護証明書」（民生委員の証明が必要） ⇒ 「病気・療養及び看護状況報告書」、 「病気・療養証明書」又は「診断書」	
	☐ 病 気	☐ 病 気	「障害者（療育）手帳」の写し 【既に提出済の場合は不要】	
	☐ 病人の看護	☐ 病人の看護	「り災証明書」等の写し	
	☐ 心身障がい	☐ 心身障がい	「ハローワーク受付票」又は ⇒ 【既に提出済の場合】 「雇用保険受給資格者証」（両面） ⇒ 「求職活動状況報告書」	
	☐ 災害	☐ 災害	「在学証明書」	
	☐ 求職活動 送附日 年 月 日	☐ 求職活動 送附日 年 月 日	「職業訓練校に通っている状況が分かる証明書」	
	☐ 就学	☐ 就学	□別居（ 年 月） □行方不明（ 年 月） □離婚（ 年 月） □死亡（ 年 月） □未婚 □その他（ ）	
☐ 職業訓練	☐ 職業訓練	□別居、行方不明等により配偶者の証明書が提出できない。 ⇒ 「家庭状況調査票」（民生委員の証明が必要） □婚姻、離婚、転居等により保護者、住所等が変更になった。 ⇒ 「保護者等変更届」 ※婚姻の場合は配偶者の勤務証明書等が必要です。 ※市子育て支援課へお問合せください		
☐ ひとり親	☐ ひとり親			
☐ 令和 年度利用申込時と世帯の状況が異なる				
☐ その他		☐ その他		
年 4 月 1 日以降に証明書を提出済 ☐ 保護者（１） ☐ 保護者（２）				

※以上のことについて虚偽が判明した場合は、保育の実施を解除することがあります。
【教育・保育施設での受付日： 年 月 日】

第 5 号様式（第 6 条関係）

教育・保育給付認定・施設等利用給付認定変更等届出書

年 月 日

鹿屋市長 様

受		確	
付		認	

保護者氏名 _____ 印 _____
(自署の場合は押印不要)

電話番号 _____

次のとおり、変更等を届け出ます。

入所児童	氏名	生 年 月 日	利用施設
		令和 年 月 日生	
		令和 年 月 日生	
		令和 年 月 日生	
		令和 年 月 日生	

以下の該当する変更事項に☑し、記入してください。

変更事項	変更前	変更後
☐ 保育を必要とする事由 【対象保護者氏名】 ()	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業等 ☐ その他 ()	☐ 就労 (☐ 勤務先変更 ☐ 勤務時間変更) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業等 ☐ その他 ()
☐ 保護者氏名	(続柄:)	(続柄:)
☐ 児童氏名		
☐ 住所		
☐ 世帯員 ※婚姻については、保育を必要とする理由の証明書類が必要です。	増減理由 ☐ 婚姻 ☐ 離婚 ☐ その他 () 事由発生日: 年 月 日	
	氏 名	続柄 生年月日
☐ 税の更正	【対象保護者氏名】 ()	
☐ 希望施設	第1希望:	第2希望: 第3希望:
☐ 希望する利用期間	変更後 : 年 月 日 ~ 年 月 日	
☐ 長期欠席 ※ 1 か月以上	欠席期間: 年 月 日 ~ 年 月 日	
	欠席理由	
☐ その他		

附 則

- 1 この規則は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に存する様式は、当分の間、必要な修正をしてこれを使用することができる。