

南九州市子ども・子育て支援法施行細則及び南九州市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者並びに特定子ども・子育て支援施設等の確認等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年3月3日

南九州市長 塗木弘幸

南九州市規則第16号

南九州市子ども・子育て支援法施行細則及び南九州市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者並びに特定子ども・子育て支援施設等の確認等に関する規則の一部を改正する規則

(南九州市子ども・子育て支援法施行細則の一部改正)

第1条 南九州市子ども・子育て支援法施行細則(平成27年南九州市規則第23号)の一部を次のように改正する。

目次中「第3章 施設等利用給付認定(第18条―第23条)」を「第3章 施設等利用給付認定(第18条―第22条) に改める。

第4章 乳児等支援給付認定(第23条―第27条)」

第23条を第27条とし、第22条の次に次の章名及び4条を加える。

第4章 乳児等支援給付認定

(乳児等支援給付認定の申請)

第23条 法第30条の15第1項の規定による認定の申請書は、乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書(第18号様式)とする。

(乳児等支援給付認定の結果の通知)

第24条 法第30条の15第3項の規定による通知は、乳児等支援支給認定証(こども誰でも通園制度認定証)(第19号様式)により行うものとする。ただし、認定を却下する場合は、乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定却下通知書(第20号様式)により通知する。

(乳児等支援給付認定の変更)

第25条 法第30条の17第1項の規定による変更の届出書は、乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定変更届出書(第21号様式)とする。

(乳児等支援給付認定の取消し及び消滅)

第26条 法第30条の18の規定による認定の取消しは、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22号様式)により行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、保護者が乳児等支援給付認定の消滅を届け出る場合は、乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書（第23号様式）により行うものとする。

第2号様式及び第3号様式を次のように改める。

第2号様式（第5条，第13条，第14条関係）

様

先に申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請について、子ども・子育て支援法第20条により次のとおり認定されましたので支給認定証を交付します。

【注意事項】

- 1 この認定証は、子どものための教育・保育給付を受けるために必要なものですので、大切に保管してください。
- 2 この認定証は、受給者がその対象子どもの利用に際してのみ使用できます。
- 3 この認定証は、他人に譲り渡し、又は担保に供することはできません。
- 4 受給者としての資格がなくなったとき又は有効期間を経過したときは、この認定証を利用することはできません。
- 5 氏名、住所、就労状況等の認定基準に変更があったときは、速やかにその旨を届け出てください。

支給認定証

認 定 区 分							
保育の事由及び必要量							
支 給 認 定 証 番 号							
有 効 期 間				年 月 日 から		年 月 日 まで	
子 ど も	フリガナ	氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日	性別				
保 護 者	フリガナ	氏 名					
	居 住 地						
	生 年 月 日	年 月 日					
変 更 事 項							

年 月 日

南九州市長



第 年 月 日 号

様

南九州市長



教育・保育給付認定申請却下通知書

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請については，次の理由で却下しましたので通知します。

子ども	フリガナ氏名	
	生年月日	年 月 日
保護者	フリガナ氏名	
	居住地	
	生年月日	年 月 日
却下理由		
<p>本決定について不服があるときは，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月以内に審査請求をすることができます。</p> <p>また，本決定の取消しを求める訴えをする場合は，この裁決があったことを知った日から6月以内に，南九州市長を被告として当該訴えを提起することができます。ただし，正当な理由がない限り，この決定の日から1年を経過したときは，提起することができません。</p>		

第 年 月 日 号

様

南九州市長

印

利用者負担額決定通知書

下記に記載のある方は口座振替納付です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			

利用者負担額については、以下のとおり決定しましたので通知いたします。

支給認定証番号		
子ども	フリガナ氏名	
	生年月日	年 月 日
保護者	フリガナ氏名	
	居住地	
	生年月日	年 月 日
利用施設名称		
認定区分		

月から 月まで

所得階層		利用者負担額	円
------	--	--------	---

決定額	円
-----	---

本決定について不服があるときは、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月以内に審査請求をすることができます。

また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この裁決があったことを知った日から6月以内に、南九州市長を被告として当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。

第6号様式(第10条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況届

南九州市長				様		年度		提出年月日		※受付確認年月日	
子ども	(フリガナ) 氏名				個人番号						
	生年月日				支給認定証番号						
	障害者手帳の有無		有・無								
保護者	(フリガナ) 氏名				第二保護者	(フリガナ) 氏名					
	住所		〒			住所		〒			
	電話 ()					電話 ()					
生活保護の適用の有無			有 () 保護開始) ・ 無								
子どもの世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	職業	個人番号	備考					
保育の希望有無		有・無									
保育を必要とする理由		保護者1									
		続柄									
		()									
		保護者2									
		続柄									
		()									
<input type="checkbox"/> 認定事由確認のため、世帯の状況及び課税台帳を確認することに同意します。											

様

南九州市長



利用者負担額変更通知書

下記に記載のある方は口座振替納付です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			

利用者負担額については、以下のとおり変更しましたので通知いたします。

支給認定証番号		
子ども	フリガナ名	
	生年月日	年 月 日
保護者	フリガナ名	
	居住地	
	生年月日	年 月 日
利用施設名称		
認定区分		

4月から8月まで

変更前	所得階層		利用者負担額	円
変更後	所得階層		利用者負担額	円
変更前決定額		円	変更後決定額	円

9月から3月まで

変更前	所得階層		利用者負担額	円
変更後	所得階層		利用者負担額	円
変更前決定額		円	変更後決定額	円

変更理由	
------	--

本決定について不服があるときは、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月以内に審査請求をすることができます。

また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この裁決があったことを知った日から6月以内に、南九州市長を被告として当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。

様

南九州市長



教育・保育給付認定取消通知書

次の児童の支給認定について取消しを行いましたので、通知いたします。

支給認定証番号		
子ども	フリガナ氏名	
	生年月日	年 月 日
保護者	フリガナ氏名	
	居住地	
	生年月日	年 月 日
<p>本決定について不服があるときは、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月以内に異議申立てをすることができます。</p> <p>また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日から6月以内に、南九州市長を被告として当該訴えを提起することができます。</p> <p>ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。</p>		

第11号様式を次のように改める。

子育てのための施設等利用給付認定 (変更) 申請書

(宛先) 南九州市長

受付印

【申請にあたって注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18条の規定に基づき、施設等利用給付認定の専ら及び申請者や関係者...
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実施その他の施設等に関する給付の提供に際して必要と認められる場合に、照会・調査等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3第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた申請者に代わり、特定子ども・子育て支援給付者に支払われる場合があります。
4. 平成24年4月1日開始の場合は、認定申請が集中し申請等に遅延を要するため、申請日に限らず、子ども・子育て支援法第30条の3第3項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで申請結果のお知らせを遅延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. 認定申請は実費で、子ども・子育て支援法第7条第1項第4号への法令で定められた施設(本県立児童発達センター)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上に同意し、申請書、認定子ども園、認可外保育事業、認定保育所、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て困難家庭支援事業の施設等利用給付認定を申請するので、子ども・子育て支援法第30条の3第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。
○個人番号を他の申請で記載したことがある場合は、亦が個人番号を明示し、記入することに同意します。

申請者情報表 (個人番号、氏名、住所、電話番号、申請種別、申請内容、希望施設等)

※1 「施設等」とは、新制度移行後の施設等をいいます。
※2 「認定子ども園等」とは、認定子ども園及び認可外保育所の施設等をいいます。
※3 認可外保育事業とは、当該施設等が実施する認可外保育事業が、①平日、保育時間を各日保育時間が8時間未満または12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は利用可能な認可外保育施設を含みます。
※4 「認可外保育施設等」とは、認定保育所、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事業をいいます。
※5 申請の状況(保護者及び申請子どもを助けた関係者)を記入してください。

申請内容詳細表 (申請種別、申請内容、希望施設等)

※利用する(予定含む)施設の名称について記入してください。申請子どもの利用施設が同じときは、「同上」にチェックしてください。

申請者 の 住所	施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園等 【新1号・新2号・新3号で利用可能】 <input type="checkbox"/> 認定こども園等 【新2号・新3号で利用可能】 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 (認証・認可外・一時預かり・病児保育・ファミサポ) 【新2号・新3号で利用可能】	施設名		施設名	
	住所		〒		〒	
申請者 の 住所	施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園等 【新1号・新2号・新3号で利用可能】 <input type="checkbox"/> 認定こども園等 【新2号・新3号で利用可能】 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 (認証・認可外・一時預かり・病児保育・ファミサポ) 【新2号・新3号で利用可能】	施設名		施設名	
	住所		〒		〒	
申請者 の 住所	施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園等 【新1号・新2号・新3号で利用可能】 <input type="checkbox"/> 認定こども園等 【新2号・新3号で利用可能】 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 (認証・認可外・一時預かり・病児保育・ファミサポ) 【新2号・新3号で利用可能】	施設名		施設名	
	住所		〒		〒	

※認可外保育施設等を利用(予定)しており、保育・保育給付認定の申請及び保育費等利用申請を行っていない場合は、理由を明記してください。

<input type="checkbox"/> 既に利用している認可外保育施設等を継続して利用するため。(認可外保育施設名:)
<input type="checkbox"/> 他の保育所等では、利用と希望する時間帯の保育が行われていないため。(希望保育時間:)、希望曜日など:)
<input type="checkbox"/> 他の保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望と合わないため。
<input type="checkbox"/> その他()

以下については、「認定資格」で「保育の希望 有」の選択がある場合のみ記入してください。

※保育を必要とする事由のうち、該当する区分の欄に横線にレ点をつけ、証明書を本申請書に添付して提出してください。

保育を必要とする事由の区分	第一種保育		第二種保育	
	事由	証明	事由	証明
疾病	月60時間以上、療養していること。		月60時間以上、療養していること。	
高齢・障害 (申請者本人)	高齢者又は障害者期間にあたること。 高齢 (1人): 出生 (予定) 日の前日(前日) 未満 高齢 (2人以上): 出生 (予定) 日の前日(前日) 未満		高齢者又は障害者期間にあたること。 高齢 (1人): 出生 (予定) 日の前日(前日) 未満 高齢 (2人以上): 出生 (予定) 日の前日(前日) 未満	
疾病・障害等	疾病・障害等で保育が難しいと診断されること。		疾病・障害等で保育が難しいと診断されること。	
高齢・障害・疾病	月60時間以上、同居家族の介護等をしていること。		月60時間以上、同居家族の介護等をしていること。	
災害被災	災害の復旧に従事していること。(災後援)		災害の復旧に従事していること。(災後援)	
災害被災等	求職活動をしていること。 求職活動期間、入居期間又は求職開始日から90日を経過する 日の前日(前日) 未満(証明として提出不可)		求職活動をしていること。 求職活動期間、入居期間又は求職開始日から90日を経過する 日の前日(前日) 未満(証明として提出不可)	
就学・職業訓練	月60時間以上、就学・職業訓練をしていること。 普通教育の学校は対象となりません		月60時間以上、就学・職業訓練をしていること。 普通教育の学校は対象となりません	
虐待・DV等 の被害	市役所に相談してください。		市役所に相談してください。	
その他	その他の保育を行うことが困難と認められる理由 (概要を記入)		その他の保育を行うことが困難と認められる理由 (概要を記入)	

以下、市役所記入欄

本人 の 住所	父・母・その他() <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() 差2点以上で確認できる書類 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

第14号様式から第16号様式までを次のように改める。

第 年 月 日 号

様

南九州市長



施設等利用給付認定申請却下通知書

子育てのための施設等利用給付認定の申請については、次の理由で却下しましたので通知します。

子ども	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
保護者	フリガナ	
	氏名	
	居住地	
	生年月日	年 月 日
却下理由		
<p>本決定について不服があるときは、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月以内に審査請求をすることができます。</p> <p>また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この裁決があったことを知った日から6月以内に、南九州市長を被告として当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。</p>		

第 年 月 日 号

様

南九州市長



施設等利用給付認定取消通知書

次の児童の支給認定について取消しを行いましたので、通知いたします。

支給認定証番号		
子ども	フリガナ名	
	生年月日	年 月 日
保護者	フリガナ名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
取消年月日		年 月 日
取消理由		
<p>本決定について不服があるときは、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月以内に審査請求をすることができます。</p> <p>また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この裁決があったことを知った日から6月以内に、南九州市長を被告として当該訴えを提起することができます。</p>		

第17号様式の次に次の6様式を加える。

乳児卒支援助付(こども服でも通園制度)認定申請書

鹿児島市 区

申請日 年 月 日

次のとおり、乳児卒支援助付に係る認定について申請いたします。

申請理由 支障の有無	<input type="checkbox"/> こども服でも通園制度の有無にかかわらず、申請者が乳児卒支援助付が認められ、申請年度の申請書も提出することになります。
	<input type="checkbox"/> 申請者が乳児卒支援助付が認められ、申請年度の申請書も提出することになります。申請者が乳児卒支援助付が認められ、申請年度の申請書も提出することになります。

申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成	
	氏名							
	フリガナ							
	住所(〒) 市区町村							
	電話番号							
申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成	
氏名								
フリガナ								
住所(〒) 市区町村								
電話番号								
申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成	
氏名								
フリガナ								
住所(〒) 市区町村								
電話番号								

申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成	
	氏名							
	フリガナ							
	住所(〒) 市区町村							
	電話番号							
申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成	
氏名								
フリガナ								
住所(〒) 市区町村								
電話番号								

申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成		
	氏名								
	フリガナ								
	住所(〒) 市区町村								
	電話番号								
	申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成	
	氏名								
	フリガナ								
	住所(〒) 市区町村								
	電話番号								
	申請者(保護者) 氏名(フリガナ) 住所(〒) 市区町村	フリガナ		生年月日		性別		家族構成	
	氏名								
	フリガナ								
	住所(〒) 市区町村								
	電話番号								

第 年 月 日 号

様

南九州市長



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

認定番号	
子ども氏名	
子ども生年月日・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
有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	なお、保育所又は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、保護者の方が南九州市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	
医療的ケア児加算等	
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

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に南九州市長を被告として、提起することができます。（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の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、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、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月以内に提起しなければなりません。

第 号
年 月 日

様

南九州市長



乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定却下通知書

先に申請のありました乳児等支援給付認定について、下記のとおり認定を却下します。

記

子ども氏名	
子ども生年月日・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
却下の理由	<input type="checkbox"/> 対象年齢外のため（0歳6か月～満2歳以外） <input type="checkbox"/> 本市に住所がないため <input type="checkbox"/> 保育所，認定こども園等に既に入所しているため <input type="checkbox"/> その他 ()

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をすることができます。

また、この決定の取消を求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に南九州市長を被告として、提起することができます。（なお、決定を知った日から6月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の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、審査請求をした場合は、この決定の取消しの訴えは、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月以内に提起しなければなりません。

南九州市長 様

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届

乳児等支援給付認定の変更について下記のとおり届出します。

記

フリガナ		ログインID (メールアドレス)	
保護者名		生年月日	年 月 日
		住所	南九州市
		電話番号	

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			

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他
------	--

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏名 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の住所 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 ()
	<input type="checkbox"/> その他の変更事項 ()

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 引っ越し <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

第 号
年 月 日

様

南九州市長



乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定取消通知書

乳児等支援給付認定を下記のとおり取り消しますので通知します。

記

子ども氏名	
子ども生年月日・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
取消の理由	<input type="checkbox"/> 対象年齢外となった（満3歳に到達した） <input type="checkbox"/> 他自治体に転出した <input type="checkbox"/> 子どもが保育所，認定こども園等に入所した <input type="checkbox"/> その他 ()

年 月 日

南九州市長 様

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書

乳児等支援給付認定について消滅したいので、下記のとおり届出します。

記

フリガナ		ログインID (メールアドレス)	
保護者名		生年月日	年 月 日
		住所	南九州市
		電話番号	

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"/> 引っ越し（転出） 【異動日※】 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 【転出先自治体】
	<input type="checkbox"/> 入所・入園等
	<input type="checkbox"/> その他

※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。

(南九州市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者並びに特定子ども・子育て支援施設等の確認等に関する規則の一部改正)

第2条 南九州市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者並びに特定子ども・子育て支援施設等の確認等に関する規則(平成27年南九州市規則第26号)の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

南九州市特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者並びに特定子ども・子育て支援施設等の確認等に関する規則

第1条中「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者」を「特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者」に改める。

第2条第2項中「第3号様式」を「第4号様式」に改め、同項を同条第3項とし、同条第1項の次に次の1項を加える。

2 法第54条の2第2項の規定による申請は、特定乳児等通園支援事業者確認申請書(第3号様式)により行うものとする。

第3条中「第4号様式」を「第5号様式」に改め、同条に次のただし書を加える。

ただし、同法第54条の3において準用する同法第44条第1項の規定に基づき行う申請は、特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書(第6号様式)により行うものとする。

第4条第1項中「第5号様式」を「第7号様式」に改め、同条第2項中「第6号様式」を「第8号様式」に改め、同条に次の1項を加える。

3 法第54条の3において準用する同法第47条の規定による届出は、特定乳児等通園支援事業者確認変更届出書(第9号様式)により行うものとする。

第5条第1項中「第48条」の次に「(法54条の3において準用する場合を含む。)」を加え、「第7号様式」を「第10号様式」に改め、同条第2項中「第8号様式」を「第11号様式」に改める。

第1号様式及び第2号様式中

「代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない

場合は、記名押印してください。

」を

「代表者氏名

」に改め、第8号様式

中

「代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない
場合は、記名押印してください。」を

「代表者氏名」に改め、同様式を第
11号様式とし、第7号様式中

「代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない
場合は、記名押印してください。」を

「代表者氏名」に改め、同様式を第
10号様式とし、同様式の前に次の1様式を加える。

南九州市長 様

所在地
 名称
 代表者氏名

特定乳児等通園支援事業者確認変更届出書

子ども・子育て支援法第54条の2第1項の規定による確認を受けた事項に変更があったので、同法第54条の3において準用する同法第47条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて届け出します。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒
	電話
	メール

2 変更事項

該当するものに○をつけてください。

変更事項	
<input type="checkbox"/>	事業所の名称
<input type="checkbox"/>	事業所の場所 (所在地)
<input type="checkbox"/>	設置者 (申請者) の名称、主たる事務所の所在地
<input type="checkbox"/>	代表者の氏名、生年月日及び職名
<input type="checkbox"/>	代表者の住所
<input type="checkbox"/>	設置者 (申請者) の定款、寄附行為及び登記事項証明書等
<input type="checkbox"/>	建物の構造概要及び図面 (各室の用途を明示したもの) 並びに設備の概要
<input type="checkbox"/>	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
<input type="checkbox"/>	運営規程
<input type="checkbox"/>	乳児等支援給付費及び特例乳児等支援給付費の請求に関する事項
<input type="checkbox"/>	役員の氏名、生年月日及び住所
<input type="checkbox"/>	利用定員の減少

3 変更内容

変更内容	
変更年月日	年 月 日
変更前	
変更後	
変更の理由	

4 利用定員を減少しようとする理由等（利用定員減少の場合のみ）

変更前の利用定員（人）				変更後（減少）の利用定員（人）			
0歳	1歳	2歳	合計	0歳	1歳	2歳	合計
現に利用している小学校就学前子どもに対する措置							
利用定員を減少しようとする年月日							
利用定員を減少しようとする理由							

5 添付書類

別紙「添付書類一覧（変更）」のとおり

第6号様式中

「代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない
場合は、記名押印してください。

」を

「代表者氏名

」に改め、同様式を第

8号様式とし、第5号様式中

「代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない
場合は、記名押印してください。

」を

「代表者氏名

」に改め、同様式を第

7号様式とし、同様式の前に次の1様式を加える。

年 月 日

南九州市長 様

所在地
 名称
 代表者氏名

特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書

子ども・子育て支援法第54条の2第1項の確認において定めた利用定員を増加したいので、同法第54条の3において準用する同法第44条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒
	電話
	メール

2 利用定員を増加しようとする理由等

変更前の利用定員（人）				変更後（増加）の利用定員（人）			
0歳	1歳	2歳	合計	0歳	1歳	2歳	合計
利用定員を増加しようとする理由							

3 添付書類

別紙「添付書類一覧（変更）」のとおり

第4号様式中

「代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない
場合は、記名押印してください。」を

「代表者氏名」に改め、同様式を第
5号様式とし、第3号様式中

「代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない
場合は、記名押印してください。」を

「代表者氏名」に改め、同様式を第
4号様式とし、第2号様式の次に次の1様式を加える。

年 月 日

南九州市長 様

所在地
 名称
 代表者氏名

特定乳児等通園支援事業者確認申請書

子ども・子育て支援法第54条の2第2項の規定による確認を受けたいので、次のとおり申請します。

1 事業所の名称等

事業所の名称			
事業所の所在地			
区分	<input type="checkbox"/> 一般型乳児等通園支援事業 <input type="checkbox"/> 余裕活用型乳児等通園支援事業		
設置者・事業者の 主たる事業所の所在地	〒 -		
	電 話		
	メー ル		
設置者・事業者の 代表者	フリガナ		職 名
	氏 名		生年月日 年 月 日
事業の開始予定年月日	年 月 日		

2 添付書類

別紙「添付書類一覧」のとおり

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和8年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に提出されている改正前の規則の規定に基づいて提出されている様式（次項において「旧様式」という。）は、改正後の規則の規定による様式とみなす。

3 この規則の施行の際現にある旧様式については、当分の間所要事項を調整して使用することができる。