

## 横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成制度実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、児童が病気又は病気の回復期にあつて集団保育等を行うことが困難な時期にベビーシッター等の派遣（公益社団法人全国保育サービス協会から認定等を受けている民間ベビーシッター事業者等が実施する訪問型病児・病後児保育に限る。以下「対象事業」という。）を受けた保護者に対し、当該派遣に要した利用料の一部を助成することにより、保護者の経済的な負担の軽減と子育て支援の充実に資することを目的とする。

### (助成の対象)

第2条 助成を受けられる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 対象事業を受けた子が、生後3月以上の乳児、幼児又は小学校に就学している児童（以下「対象児童」という。）であること。
- (2) 対象児童とその保護者がともに対象事業の利用時及び申請時に市内に住所を有すること。
- (3) 対象事業を受けた日の前後7日以内に、対象児童が医療機関で病気の治療を受けていること。

### (助成額)

第3条 助成額は、予算の範囲内において次の各号のいずれか低い額とする。

- (1) 1回の病気における対象事業の利用額（入会金、年会費、食費、送迎費等の経費は除く。）の総額を2で除した額に相当する額
- (2) 対象事業の利用時間に1,000円を乗じて得た額

### (申請)

第4条 助成を受けようとする者は、遅くとも対象事業を利用した日の属する翌年度の4月15日（その日が土曜日又は日曜日に当たるときは、その日前においてその日に最も近い土曜日又は日曜日でない日）までに横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成金交付申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添付して市長に申請しなければならない。

- (1) 対象事業の利用に係る支払が確認できる書類
- (2) 対象事業の利用日、利用時間、利用料の内訳等が確認できる書類
- (3) 医療機関を受診したことが確認できる書類

2 申請は1回の病気ごととし、1回の病気における対象日数は7日以内とする。

(助成の決定)

第5条 市長は、前条第1項の申請書の提出を受けたときは、その内容を審査し、助成を決定したときは、横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成金交付決定通知書(第2号様式)により通知するものとする。

(その他の事項)

第6条 この要綱の施行に関し必要な事項は、こども育成部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

第1号様式（第4条第1項関係）

横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成金交付申請書

年 月 日						
（あて先）横須賀市長  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">                     申請者 氏名 電話番号                 </div> <div style="text-align: center;">                     住 所 氏 名 電話番号                 </div> <div style="text-align: center;">                     (印)                 </div> </div>						
訪問型病児・病後児保育サービスを利用したので、必要書類等を添付して助成金交付の申請をします。 なお、申請内容確認のため、住所等の確認目的として、横須賀市が保有する住民基本台帳を閲覧することに同意するとともに、必要に応じ利用事業者等へ照会することに同意します。						
利用児童	氏名		生年月日			
利用した事業者の名称						
利用内容	利用日時			利用時間		
	年 月 日	:	~	:	時間	
	年 月 日	:	~	:	時間	
	年 月 日	:	~	:	時間	
	年 月 日	:	~	:	時間	
	年 月 日	:	~	:	時間	
	年 月 日	:	~	:	時間	
	合 計				時間	
利用に要した費用		保育費用 円 × 1 / 2 = 円…①				
助成基本額		1時間当たり 1,000円 × 利用時間 時間 = 円…②				
申請額(①②のいずれか低い額)		円				
振込先	金融機関名		本・支店名	店番号	種別	口座番号
	銀行 農協 信用金庫		本店 支店 出張所		1. 普通 2. 当座	
	フリガナ					
	口座名義人(申請者)					
(事務処理欄)						

第 2 号様式（第 5 条関係）

横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成金交付決定通知書

年 月 日	
住所	
氏名	
	横須賀市長
	印
年 月 日付けで申請のありました横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成金につきまして、次のとおり決定しましたので、通知します。	
助成金名	横須賀市訪問型病児・病後児保育利用助成金
決定額	金 額 円
振込日	年 月 日
(事務処理欄)	