

○かたがみ未来子育て応援事業実施要綱

令和4年3月31日

告示第62号

(趣旨)

第1条 この告示は、次代の地域社会を担う全ての子どもたちの健やかな成長をライフステージに応じて応援するとともに、子育て世帯の経済的な負担を軽減し、生活の安定及び子育て環境の充実を図ることを目的として、かたがみ未来子育て応援金（以下「応援金」という。）を支給することについて、必要な事項を定めるものとする。

(応援金の種類)

第2条 この告示に基づき支給する応援金の種類は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 出産応援金
- (2) 入学応援金
- (3) 在宅子育て応援金

(出産応援金の支給要件)

第3条 出産応援金は、申請に基づき、誕生した子どもと同一世帯に属する父、母又はその子どもを監護する者であって、当該子どもの誕生した日において本市に住所を有するものに支給する。

(入学応援金の支給要件)

第4条 入学応援金は、申請に基づき、次に掲げる子ども（本市に居住している者に限る。）と同一世帯に属する保護者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第16条に規定する保護者をいう。以下この条において同じ。）であって、当該子どもの入学した日において本市に住所を有するものに支給する。ただし、保護者が当該子どもと別居し、かつ、監護及び教育を行わないと認められるときは、当該子どもと同居し、かつ、監護及び教育を行う者に支給することができる。

- (1) 学校教育法の規定による小学校又はこれに準ずる学校（以下「小学校」という。）に新たに入学した児童（以下「小学1年生」という。）
- (2) 学校教育法の規定による中学校又はこれに準ずる学校（以下「中学校」という。）に新たに入学した生徒（以下「中学1年生」という。）

2 前項の規定にかかわらず、通学の状況、生活実態等を勘案して市長が特に認める子どもについては、本市に居住している子どもと同様に取り扱うことができる。

(在宅子育て応援金の支給要件)

第5条 在宅子育て応援金は、申請に基づき、本市に居住し、保育施設等を利用していない、生後9週を超え満2歳に達する日以後の最初の3月31日を迎えるまでの間の子ども（以下「乳幼児」という。）と同一世帯に属する保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する者をいう。以下この条において同じ。）（同一世帯に属する保護者が複数いる場合にあつては、対象乳幼児に係る児童手当及び特例給付の受給者）に支給する。ただし、次のいずれかに該当するものを除く。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護を受けている者
- (2) 湯上市暴力団排除条例（平成24年湯上市条例第2号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員と密接な関係を有する者
- (3) その他市長が応援金を支給することが適当でないと認める者
（応援金の額）

第6条 応援金の額は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 出産応援金 1子につき10,000円
- (2) 入学応援金
 - ア 小学1年生20,000円
 - イ 中学1年生30,000円
- (3) 在宅子育て応援金
 - ア 育児休業給付金の受給者 月額5,000円
 - イ 育児休業給付金の受給対象外の者 月額10,000円
（応援金の申請等）

第7条 応援金の支給を受けようとする者は、かたがみ未来子育て応援金交付申請書（様式第1号、様式第2号又は様式第3号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の規定による申請は、次の各号に掲げる応援金の種類の区分に応じ、当該各号に掲げる日から起算して6箇月を経過する日までに行わなければならない。

- (1) 出産応援金 子どもが誕生した日
- (2) 入学応援金 子どもが小学校又は中学校に入学した日
- (3) 在宅子育て応援金 第5条に規定する支給要件を満たした日

3 市長は、応援金の支給要件を確認するために必要があると認めるときは、子どもの通学の状況、生活実態等を確認できる書類、育児休業給付金（手当金）受給申請状況証明書（様式第4号）等を第1項の申請書に添付させることができる。

（支給の決定）

第8条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、支給又は不支給を決定し、支給決定通知書（様式第4号）又は不支給決定通知書（様式第5号）により申請者に通知するものとする。

（支給の方法）

第9条 応援金は、口座振込により支給するものとする。

（届出等）

第10条 第7条第2項第3号の申請者の記載事項に変更があったときは、潟上市子育て応援在宅育児支援金申請事項変更届（様式第7号）を速やかに提出しなければならない。

2 受給者が第5条の支給要件を満たさなくなったときは、潟上市在宅子育て応援金受給資格喪失届（様式第8号）を速やかに提出しなければならない。

（申請が行われなかった場合等の取扱い）

第11条 第3条、第4条又は第5条に規定する支給要件を満たす者から第7条第2項に規定する申請期限までに申請が行われなかったときは、応援金の支給を辞退したものとみなす。

（不当利得の返還）

第12条 市長は、偽りその他不正の手段により応援金の支給を受けた者に対しては、支給した応援金の返還を求める。

（受給権の譲渡又は担保の禁止）

第13条 応援金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

（その他）

第14条 この告示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

この告示は、令和4年4月1日から施行し、同日以後に誕生し、又は新たに入学した子どもに係る応援金の支給について適用する。

附 則（令和4年9月30日告示第179号）

この告示は、令和4年10月1日から施行する。

附 則（令和5年3月22日告示第44号）

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和6年3月29日告示第68号）

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

附 則（令和6年11月29日告示第240号）

この告示は、令和6年12月2日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

かたがみ未来子育て応援金支給申請書（出産応援金）

年 月 日

潟上市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____
(日中の連絡先)

かたがみ未来子育て応援事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。
なお、出産応援金の支給の可否を審査するために、住民登録情報について、市の公簿等により確認することに同意します。

支給申請額 _____ 円

新生児の氏名			
新生児の生年月日	年	月	日
新生児の住所			
父母の氏名	父	母	

振込先

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義	(カナ)		

※金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）がわかる通帳等の写しを添付してください。

申請時の注意事項

申請は誕生の日から6箇月以内であること。

様式第2号（第6条関係）

かたがみ未来子育て応援金支給申請書（入学応援金）

年 月 日

潟上市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____
(日中の連絡先)

かたがみ未来子育て応援事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。
なお、入学応援金の支給の可否を審査するために、住民登録情報について、市の公簿等により確認することに同意します。

支給申請額 _____ 円

児童・生徒氏名	
児童・生徒生年月日	年 月 日
児童・生徒住所	
学 校 名	
入 学 年 月 日	年 月 日
保 護 者 等 氏 名	

振 込 先

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義	(カナ)		

※金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）がわかる通帳等の写しを添付してください。

申請時の注意事項

申請は入学の日から6箇月以内であること。

潟上市長 様

かたがみ未来子育て応援金支給申請書

潟上市在宅子育て応援金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請者及び家族の状況

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			児童との続柄
	住所			連絡先 (日中連絡の取れる電話番号)
	職業	常勤・パート・自営業 無職・その他 ()	育児休業 給付金	受給している ・ 受給予定 受給していない
	勤務先	(名称)	(電話番号) (勤務開始日)	年 月 日
配偶者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			児童との続柄
	職業	常勤・パート・自営業 無職・その他 ()	育児休業 給付金	受給している ・ 受給予定 受給していない
	勤務先	(名称)	(電話番号) (勤務開始日)	年 月 日
	住所	※申請者と異なる場合		

2 対象児童の状況

児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位
児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位

3 支給要件の確認

(該当することを確認し、□に✓を付けてください。)

- 申請者及び申請者の配偶者は、対象児童に係る児童手当又は特例給付金を受給しています。
(又は、支給要件を満たしています。)
- 上記の児童は保育所等を利用せず、在宅で育児しています。
- 申請者及び申請者の配偶者は、生活保護を受けていません。
- 申請者及び申請者の配偶者は、暴力団関係者等と社会的に非難される関係を有せず、公序良俗に反する行為を行ってはいません。

4 振込口座

金融機関名		支店名		種別	普通・当座
口座番号					名義人カナ

※ゆうちょ銀行をご利用の場合は、支店番号をご記入ください。

5 同意事項

- (1) かたがみ未来子育て応援金にかかる審査及び支給に当たって、市が次の確認等を行うことに同意します。
 - ① 申請者及び申請者の配偶者の育児休業給付金等の申請及び受給状況について、給付機関等に照会すること。
 - ② 申請者及び同一世帯者にかかる住民基本台帳、児童手当の受給、保育所等の入所及び生活保護の受給に関する状況を確認すること。
 - ③ 申請者及び申請者の配偶者が、暴力団関係者等と社会的に非難される関係を有し、公序良俗に反する行為を行う者でないことを調査すること。
- (2) 潟上市在宅子育て応援金支給申請書の記載事項に変更があった場合は速やかに届け出るとともに、支給要件を満たさなくなった場合は支給の取消等の決定に従います。なお、返還金が発生した場合は、潟上市長の指示に従い、速やかに返還します。

年 月 日

上記の同意事項を確認し、同意します。

申請者氏名

配偶者氏名

(本人が署名してください。)

<添付資料>

- (1) 申請者（同居している配偶者がいる場合は、当該配偶者を含む。）及び対象児童が被保険者又は被扶養者であることを証する書類の写し
- (2) 申請者と対象児童の続柄が住民基本台帳で確認できない場合、続柄を確認できるもの（戸籍謄本等）
- (3) 育児休業給付金支給決定通知書（写し）または、育児休業給付金受給申請状況証明書（様式第4号）
※自営業、農業若しくは内職に従事している方又は無職の方の提出は不要です。
- (4) 振込先口座の通帳等の写し（口座番号、名義人等を記載しているもの）

様式第4号（第7条関係）

育児休業給付金（手当金）受給申請状況証明書

勤務者の氏名	
勤務者の住所	
雇用形態	正社員 / パート・アルバイト等 / 派遣 / その他（ ）
育児休業の取得	有 / 無 / 予定
育児休業の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
ハローワークへの 受給申請の有無	有 / 無 / 予定
育児休業給付金の 受給期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
特記事項	
上記のとおり証明します。 年 月 日 湯上市長 様 （事業所）所在地 _____ 事業所名 _____ 代表者名 _____	

※ かがみ未来子育て応援金（在宅子育て応援金）は、育児休業給付金（公務員にあつては育児休業手当金）の受給状況により支給金額が異なりますので、対象世帯の確認を行うために当証明書の提出を求めることとしております。

様式第5号（第8条関係）

記号及び番号
年 月 日

様

潟上市長

かたがみ未来子育て応援金支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありましたかたがみ未来子育て応援金について、次のとおり決定したので、かたがみ未来子育て応援事業実施要綱第7条の規定に基づき、通知します。

1 応援金の種類

2 支給決定額 円

様式第6号（第8条関係）

記号及び番号
年 月 日

様

潟上市長

かたがみ未来子育て応援金不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありましたかたがみ未来子育て応援金について、次の理由により支給しないことを決定したので、かたがみ未来子育て応援事業実施要綱第7条の規定に基づき、通知します。

1 応援金の種類

2 不支給の理由

様式第7号（第10条関係）

かたがみ未来子育て応援金申請事項変更届

年 月 日

潟上市長 様

申請者 住所

氏名

(日中連絡の取れる電話番号)

下記の事項に変更がありましたので、かたがみ未来子育て応援事業実施要綱第10条の規定に基づき、届け出ます。

記

対象児童	フリガナ		生年月日	年	月	日	
	氏名			出生順位			
変更年月日	年 月 日						
変更内容	<input type="checkbox"/> 住所						
	<input type="checkbox"/> 連絡先						
	<input type="checkbox"/> 振込口座	金融機関名		支店名		種別	普通・当座
		口座番号				名義人 カナ	
	<input type="checkbox"/> 職業 (勤務先)						
<input type="checkbox"/> その他							

様式第8号（第10条関係）

かたがみ未来子育て応援金受給資格喪失届

年 月 日

潟上市長 様

届出者 住所

氏名

年 月 日付で支給決定を受けたかたがみ未来子育て応援金について、下記のとおり受給資格を喪失したので、届け出します。

記

1 受給資格喪失日 年 月 日

2 対象児童

児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位
児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位

3 受給資格喪失事由（該当する事由の□に✓を付けてください。その他の場合は内容を記入してください。）

- 対象児童が保育所等に入所した。
 対象児童が市外へ転出した。
 その他（ ）

【備考】

・資格喪失要件が解消された時は、再度申請することができます。

様式第 1 号 (第 6 条関係)

様式第 2 号 (第 6 条関係)

様式第 3 号 (第 7 条関係)

様式第 4 号 (第 7 条関係)

様式第 5 号 (第 8 条関係)

様式第 6 号 (第 8 条関係)

様式第 7 号 (第 10 条関係)

様式第 8 号 (第 10 条関係)