

徳島市「とくしま在宅育児応援クーポン事業」実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、在宅で育児をしている家庭に子育て支援サービスの利用に使用することができるとくしま在宅育児応援クーポン（以下「クーポン」という。）を交付し、在宅育児家庭の心理的・経済的負担感の軽減を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において「保育所等」とは、児童福祉法第6条の3第9項から第12項までに規定する業務又は第39条第1項に規定する業務を目的とする施設あるいは就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第2条第7項に規定する幼保連携型認定子ども園とする。

2 この要綱において「対象児童」とは、本市の区域内に住所を有する0歳から2歳までの児童をいう。

3 この要綱において「受給資格者」とは、対象児童と同居し、現に監護を行っている父又は母（養子縁組による養父又は養母を含む。）をいう。

4 この要綱において「権利発生日」とは、クーポンの交付を受ける権利が発生した日をいい、出生又は年齢到達の場合は「対象児童の誕生日」、転入の場合は「受給資格者と対象児童が本市の住民基本台帳上で同一世帯となった日」とする。

5 この要綱において「事業実施市町村」とは、県内市町村のうち県補助金を活用して本事業を実施している市町村をいう。

(交付条件)

第3条 受給資格者がクーポンの交付を受けるためには、次の各号に定める条件をすべて満たさなければならないものとする。

- (1) 受給資格者と対象児童が、本市の住民基本台帳上で同一世帯となっていること。
ただし、同一世帯とすることができない正当な理由がある場合はこの限りでない。
- (2) 権利発生日において対象児童が保育所等を利用中でないこと。なお、保育所等を利用中とは権利発生日以降の預ける期間が1か月以上継続するものであって、週当たりの預ける日の合計が4日以上かつ1日当たり4時間以上である場合をいう。

(事業内容)

第4条 本市は、受給資格者の申請に基づき、対象児童の誕生日ごとに15,000円相当のクーポンを交付する。

(クーポンの有効期間)

第5条 クーポンの有効期間は、権利発生日から対象児童の翌誕生日の前日までとする。

(対象となる子育て支援サービス)

第6条 コーポンの対象となる子育て支援サービス(以下「サービス」という。)は別表に定めるとおりとする。

- 2 コーポンの利用することが可能なサービスの提供者は、別表に定めるサービス提供者のうち、徳島市「とくしま在宅育児応援クーポン事業」サービス提供者登録要領第3条第1項により、市長からサービス提供者として登録決定を受けた者とする。

(クーポンの取扱い)

第7条 前条の子育て支援サービスを利用した者(以下「利用者」という。)は、サービス利用料(以下「利用料」という。)を子育て支援サービス提供者(以下「サービス提供者」という。)に、クーポン又は現金により支払うものとする。

- 2 コーポンは1枚当たり500円とし、1回の利用につき複数枚使用することができるものとする。
- 3 利用者は、利用料に500円未満の端数が生じた場合、その端数分についてクーポンを使用することはできず、現金によりサービス提供者に支払わなければならない。
- 4 サービス提供者は、利用者からクーポンによる支払いを受けた場合は、個別チケットの裏面に利用年月日及び受取機関(者)名を記入しなければならない。
- 5 対象児童が市外に転出した場合、既に交付済のクーポンについては使用できなくなるものとする。
- 6 利用者がクーポンを紛失した場合は、再発行を行わないものとする。

(クーポンの交付申請)

第8条 受給資格者がクーポンの交付を受けようとする場合は、あらかじめ次の各号に掲げる事項を記載したとくしま在宅育児応援クーポン交付申請書(様式第1号)に、当該各号に掲げる事項を証する書類を添付して市長に提出するものとする。

- (1) 申請事由及び権利発生日
 - (2) 受給資格者及びその配偶者の氏名、児童との続柄、生年月日、住所
 - (3) 対象児童の氏名、生年月日
 - (4) 受給資格者及び配偶者の所得
 - (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項
- 2 前項の申請書を提出するときは、対象児童が権利発生日の時点で保育所等を利用していない旨の誓約書を合わせて提出しなければならない。
 - 3 第1項の申請を行うことができる期間は、第5条に掲げる有効期間とする。ただし、年齢到達を事由とする申請に限り、対象児童の誕生日が属する月の前月の初日から行うことができるものとする。
 - 4 同一の対象児童に係る各年齢クーポンについて、第1項の申請を行うことができるのは、本市以外の事業実施市町村も含めて1回限りとする。

- 5 受給資格者は、次条第1項第1号に該当する場合においては、本市以外の事業実施市町村において既に交付を受けたクーポンに代わるクーポンの交付を求めて、第1項の申請をすることができない。

(クーポンの交換申込)

第9条 受給資格者が次の各号に該当するときは、とくしま在宅育児応援クーポン交換申込書(様式第2号)に交付済クーポンを添えて、残券分の交換を申し込むことができるものとする。

- (1) 本市以外の事業実施市町村でクーポンの交付を受けた対象児童が有効期間内に本市に転入してきたとき
 - (2) 本市が交付したクーポンを汚損又は破損したとき
- 2 前項第1号の交換申込を行うに当たっては、第3条に規定する交付条件を満たしていることを要しない。なお、この場合の切替日は対象児童の転入日とする。
 - 3 第1項第2号の交換申込を行うに当たっては、クーポンの交付番号が識別できる状態の個別チケット分のみ交換を申し込めるものとする。
 - 4 第1項の規定に基づき交換を行うクーポンの有効期間は、第5条の規定にかかわらず、交換対象となるクーポン表紙に記載された日を有効期限とする。

(払い戻しの請求)

第10条 利用者が利用料を現金で支払った場合は、とくしま在宅育児応援クーポン助成金請求書(様式第3号)にサービス提供者が発行した領収書(利用者氏名、利用年月日、利用サービス、利用料及び領収額が記載され、領収印が押されたものに限る。)及びクーポンを添えて市長に提出することにより払い戻しを請求することができるものとする。ただし、クーポンで支払った場合に生じた500円未満の端数を現金で支払った場合、その差額については払い戻しを請求することができない。

- 2 別表に定める類型が保健・医療に属するサービス(助産師訪問ケア(外来ケア含む))を利用した場合は、第6条第2項の規定にかかわらず、前項の払い戻しを請求することができるものとする。
- 3 利用者は、対象となるサービスを利用した日の翌日から起算して6か月を経過したときは、原則として当該サービスの利用料に係る第1項の請求をすることができない。

(交付決定の通知)

第11条 市長は、第8条に定める交付申請があった場合において受給資格の認定をしたときは、とくしま在宅育児応援クーポン交付決定通知書(様式第4号)及びクーポンを当該受給資格者に交付しなければならない。

(交付申請の不交付決定通知)

第12条 市長は、第8条に定める交付申請があった場合において受給資格がないと認

めるときは、とくしま在宅育児応援クーポン不交付決定通知書（様式第5号）を申請者に交付しなければならない。

（クーポンの譲渡等の禁止）

第13条 クーポンの交付を受けた者は、クーポンを譲渡し、交換し、又は売買してはならない。

（その他）

第14条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に必要な事項については市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和4年12月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第6条関係）

類型	子育て支援サービス	サービス提供者	サービス対象者
保育・育児支援	一時預かり事業	本市から一時預かり事業（一般型）の補助金交付を受けて事業を実施している施設管理者	対象児童
	病児保育事業	徳島東部定住自立圏構想に基づき病児保育事業を実施している施設管理者	対象児童
	ファミリー・サポート・センター事業	徳島ファミリー・サポート・センター会員	対象児童
	在宅育児家事支援事業	公益社団法人徳島市シルバー人材センター その他の登録事業者	対象児童又は対象児童の保護者
保健・医療	任意予防接種（インフルエンザ・おたふくかぜ）	医療機関	対象児童
	フッ化物塗布（保険診療により実施された場合を除く） ※保険診療と同一日に実施はできない。	歯科医療機関	対象児童
	助産師訪問ケア（外来ケア含む）	一般社団法人徳島県助産師会	対象児童の母
その他	親子スキンタッチ教室	一般社団法人徳島県鍼灸師会会員	対象児童又は対象児童の保護者
	徳島市子育て安心ステーション利用時の駐車料金	徳島駅前西地下駐車場管理者 アミコラインパーク管理者	対象児童の保護者
	「とくしま在宅育児応援クーポン」専用回数乗車券	徳島市交通局（※）	対象児童の保護者
	県内社会教育施設等の利用料	市立施設管理者（※） 市立以外の施設管理者	対象児童又は対象児童の保護者
	各種親子教室等	市立施設管理者（※） その他の登録事業者	対象児童又は対象児童の保護者

上記（※）のサービス提供者については登録手を省略可とする。

様式第1号(第8条関係)

令和 年 月 日

徳島市長 様

とくしま在宅育児応援クーポン交付申請書

「とくしま在宅育児応援クーポン」の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、受給資格の確認のため、申請者、配偶者及び対象児童の住民基本台帳及び課税台帳その他クーポンの交付に必要な事項並びに対象児童の保育の必要性の認定状況及び保育所等への入所状況その他クーポンの交付に必要な事項について、徳島市が官公署・関係人に調査又は報告を求めることに同意します。

申請事由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 年齢到達 (歳) <input type="checkbox"/> 転入 (転入元: 都道府県 市区町村)				
権利発生日	令和 年 月 日				

申請者(保護者)	フリガナ		児童との続柄	生年月日	
	氏名			昭和 平成	年 月 日
	上記の事項に同意します。		連絡先	- -	
住所	〒 徳島市				
申請者の配偶者	配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 有 (下に配偶者の氏名・続柄・生年月日・住所を記入) <input type="checkbox"/> 無 (「児童」の欄へ)			
申請者の配偶者	フリガナ		児童との続柄	生年月日	
	氏名			昭和 平成	年 月 日
	住所	(申請者と異なる場合のみ記入) 上記の事項に同意します。			

児童	フリガナ		生年月日	住民コード			
	氏名		令和 年 月 日				

保育所等の利用者等でない旨の誓約書

私は、とくしま在宅育児応援クーポンの交付申請を行うに当たり、権利発生日の時点で対象児童が保育所等(認可外保育施設を含む)を利用していないことを誓約します。

徳島市長 様 (申請者署名)

来庁者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	本人 確認	番号 カード	運転 免許証	バス ポート	在留 カード	その他	本人確認者
	<input type="checkbox"/> 代理人(要委任状)							

※市処理欄

所得要件			保育要件			
市町村民税所得割課税額 (年)			適 ・ 否	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 退所済み(退所日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 利用あり(施設名:)		適 ・ 否
申請者	配偶者	合計(189,000円未満)				
円	円	円				
交付・却下	期間	/ / ~ / /	種別	歳児用	番号	

徳島市長 様

とくしま在宅育児応援クーポン交換申込書

先に交付を受けた「とくしま在宅育児応援クーポン」について、次のとおり交換を申し込みます。

なお、受給資格の確認のため、申請者、配偶者及び対象児童の住民基本台帳及び課税台帳その他クーポンの交付に必要な事項並びに対象児童の保育の必要性の認定状況及び保育所等への入所状況その他クーポンの交付に必要な事項について、徳島市が官公署・関係人に調査又は報告を求めることに同意します。

申込事由	<input type="checkbox"/> 転入 (転入日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 汚損・破損・その他
-------------	--------------------------------------------------------------------------------

受給者	フリガナ		児童との続柄	生年月日	
	氏名			昭和 平成	年 月 日
	上記の事項に同意します。			連絡先	- -
住所	〒 - 徳島市				

児童	1	フリガナ					生年月日			住民コード			
		氏名					令和	年	月	日			
	回収クーポン	発行元	市・町・村	種別	歳児用	残枚数	枚	番号					
	交付クーポン	有効期間	/ / ~	/ /	交付数	枚	番号						
	2	フリガナ					生年月日			住民コード			
		氏名					令和	年	月	日			
	回収クーポン	発行元	市・町・村	種別	歳児用	残枚数	枚	番号					
	交付クーポン	有効期間	/ / ~	/ /	交付数	枚	番号						
	3	フリガナ					生年月日			住民コード			
		氏名					令和	年	月	日			
	回収クーポン	発行元	市・町・村	種別	歳児用	残枚数	枚	番号					
	交付クーポン	有効期間	/ / ~	/ /	交付数	枚	番号						
4	フリガナ					生年月日			住民コード				
	氏名					令和	年	月	日				
回収クーポン	発行元	市・町・村	種別	歳児用	残枚数	枚	番号						
交付クーポン	有効期間	/ / ~	/ /	交付数	枚	番号							

来庁者	<input type="checkbox"/> 受給者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 代理人(要委任状)	本人確認	番号カード	運転免許証	パスポート	在留カード	その他	本人確認者

とくしま在宅育児応援クーポン助成金請求書

令和 年 月 日

徳島市長 様

(請求者) 住所	
氏名	印
(電話)

とくしま在宅育児応援クーポン助成金について、次のとおり請求します。
 なお、請求内容の確認のため、申請者及び対象児童の住民基本台帳、対象サービスの利用状況及びその他助成金の支払いに必要な事項について、徳島市が官公署・関係人に調査又は報告を求めることに同意します。

請求金額 (=A)		万	千	百	十	円	対 象 児 童 名	
-----------	--	---	---	---	---	---	--------------	--

振込先金融機関	銀行等						支店等			
	普通 当座	口座 番号								

番号	サービス提供事業者名	サービス 区分	利用料 ①	クーポン枚数 ②	請求金額 ②×500円
1			円	枚	円
2			円	枚	円
3			円	枚	円
4			円	枚	円
5			円	枚	円
6			円	枚	円
7			円	枚	円
8			円	枚	円
合計 A					円

【請求に必要な書類】

- ◎ 認印 (朱肉使用のものに限る)
- ◎ 領収書 (利用児童名、利用日、利用料及び領収印が必要)
- ◎ 有効期間に利用日が含まれるクーポン券 (切り離し無効)
- ◎ 対象児童の母子健康手帳 (予防接種の場合のみ)
- ◎ 振込先金融機関の通帳又はキャッシュカード
- ◎ 来庁者の身分証明書 (免許証等)

【サービス区分】

- ア 一時預かり事業
- イ 病児保育事業
- ウ ファミリー・サポート・センター事業
- エ 任意予防接種 (インフルエンザ・おたふく)
- オ フツ化物塗布 (自由診療分)
- カ その他のサービス

来 庁 者	<input type="checkbox"/> 請求者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	本人 確認	番号 カード	運転 免許証	バス ポート	在留 カード	その他	本人確認者
	<input type="checkbox"/> 代理人(要委任状)							

〒

子 育 発 第 号
年 月 日

様

とくしま在宅育児応援クーポン交付決定通知書

年 月 日に交付申請のありました「とくしま在宅育児応援クーポン」について、次のとおり交付を決定しましたので、クーポン券を送付します。
なお、利用に当たりましては本通知に記載された注意事項を十分ご確認ください。

徳島市長 ○ ○ ○ ○

申 請 者 名	
ク ー ポ ン N O	()
対 象 児 童 名	()
有 効 期 間	～

《利用に当たっての注意事項》

- ◎ クーポン表紙に記載の対象児童の氏名、住所を確認してください。
- ◎ このクーポンは上記の有効期間内に利用したサービスにのみ使用できます。
- ◎ このクーポンは他人に譲渡したり販売したりできません。
- ◎ クーポンを紛失しても再発行はできませんので、大切に保管してください。
- ◎ 対象児童が徳島市外に転出した場合、徳島市のクーポンは使用できません。
転出先で交換が可能かについては転出先役場へお問い合わせください。
- ◎ 500円未満の端数についてはクーポンを使用せず、現金でお支払ください。
- ◎ その他クーポンの利用についてご不明な点がある場合はお問い合わせください。

以 上

(お問い合わせ先)			
部	課	係	
〒	-	徳島市	町
TEL	-	-	FAX - -

〒

子 育 発 第 号
年 月 日

様

とくしま在宅育児応援クーポン不交付決定通知書

年 月 日付で交付申請のありました「とくしま在宅育児応援クーポン」について、次のとおり不交付を決定しましたので通知します。

徳島市長 ○ ○ ○ ○

申 請 者 名	
対 象 児 童 名	(生)
不 交 付 理 由	

○用語の説明

- 1 保育所等を利用中とは、権利発生日以降の預ける期間が1か月以上継続するものであって、該当日数の合計が4日以上かつ1日当たり4時間以上である場合をいいます。

以 上

(お問い合わせ先)

部 課 係

〒 - 徳島市 町

TEL - - FAX - -