

令和4年8月定例教育委員会次第

日時：令和4年8月22日（月）
午前10時～午前11時30分
場所：犬山市役所4階401会議室

1. 開会

2. 教育長報告

（前回会議録の承認）

3. 付議事件の審議

第23号議案 犬山市立保育園条例施行規則の一部改正について (子ども未来課)

第24号議案 犬山市子ども・子育て支援法施行細則の一部改正について (子ども未来課)

4. 通信及び請願

5. 協議・連絡

- | | | |
|---------------------------------------|-----------|------|
| (1) 後援名義使用承認に関する報告及び承認に関する協議 | (文化スポーツ課) | No.1 |
| (2) 令和4年度要保護及び準要保護児童・生徒の認定について | (学校教育課) | No.2 |
| (3) 9月・10月行事予定表について | (学校教育課) | No.3 |
| (4) 議会の議決を経るべき事件 | (教育部) | No.4 |
| (5) 教育委員と市民との意見交換会について | (子ども未来課) | No.5 |
| (6) 橋爪・五郎丸新子ども未来園建設事業に関する報告 | (子ども未来課) | No.6 |
| (7) 犬山市認可保育所（（仮）新羽黒保育園）整備・運営事業者募集について | (子ども未来課) | |
| (8) いじめ防止に向けて | (学校教育課) | No.7 |

6. 自由討議

7. その他

8. 閉会

犬山市教育委員会第23号議案

犬山市立保育園条例施行規則の一部改正について

犬山市立保育園条例施行規則の一部を改正する規則を別紙のように定めるものとする。

令和4年8月22日提出

犬山市教育委員会

教育長 滝 誠

(説明)

この案を提出するのは、様式の修正が必要となるため、規則の一部を改正する必要があるからである。

犬山市立保育園条例施行規則の一部を改正する規則

犬山市立保育園条例施行規則（平成28年教育委員会規則第8号）の一部を次のように改正する。

様式第1（その1）及び様式第1（その2）を次のように改める。

様式第1 (その1) (第10条関係)

兄弟入園(有)	
歳	保育園名

歳	入園保育園名
	(土曜保育)

年度 保育園入園申込書
(兼保育児童台帳)

犬山市教育委員会 様		〒 _____ 住 所 _____	
_____年 ____月 ____日		(ふりがな) _____ 保護者氏名 _____	
TEL _____		携帯(父) _____ 携帯(母) _____	
保育園への入園につき次のとおり申込みます。			
入園児童名	ふりがな _____ _____年 ____月 ____日生 (4/1現在)	男 女	保育の実施希望期間 _____年 ____月 ____日
入園児童を除く同居する世帯員氏名	生年月日	年齢 (4/1日)	入園児童との続柄
			性別
			職業及び勤務先 (学校名)
		課税の有・無	
		市町村民税額	備考
		年度	年度
		有・無	有・無
		有・無	有・無
		有・無	有・無
		有・無	有・無
		有・無	有・無
		有・無	有・無
		有・無	有・無
入園を希望する保育園名	第1希望 (土曜: _____) (希望理由)		
	第2希望 (土曜: _____) (希望理由)		
	第3希望 (土曜: _____) (希望理由)		
保育の実施を必要とする理由	父		母
	<input type="checkbox"/> 居宅外労働・居宅内労働		<input type="checkbox"/> 居宅外労働・居宅内労働
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害【病名: _____】		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産(予定)日 _____年 ____月 ____日】
	<input type="checkbox"/> 看護・介護【患者名: _____】		<input type="checkbox"/> 疾病・障害【病名: _____】
	<input type="checkbox"/> 災害復旧		<input type="checkbox"/> 看護・介護【患者名: _____】
	<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 災害復旧
	<input type="checkbox"/> 就学		<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 虐待・DV		<input type="checkbox"/> 就学
<input type="checkbox"/> 育児休業【 _____年 ____月 ____日～ _____年 ____月 ____日】		<input type="checkbox"/> 虐待・DV	
<input type="checkbox"/> 育児休業【 _____年 ____月 ____日～ _____年 ____月 ____日】		<input type="checkbox"/> 育児休業【 _____年 ____月 ____日～ _____年 ____月 ____日】	
生活保護及び支援給付適用	<input type="checkbox"/> 有 (_____年 ____月 ____日開始) ・ <input type="checkbox"/> 無		

氏名	税区分	年度市町村民税		年度市町村民税		備考
		均等割額	所得割額	均等割額	所得割額	
父	確認年月日	円	円	円	円	
母	確認年月日	円	円	円	円	
	確認年月日	円	円	円	円	
	確認年月日	円	円	円	円	
計		円	円	円	円	
生活保護及び 支援給付適用の有・無		有・無		年 月 日 開始 年 月 日 廃止		
その後の経過						
保育の実施の解除の年月日		年 月 日		解除理由		
自宅付近 北 4 十	近くの駅、バス停、公共物など目標となるものから あなたの家までの順路を記入してください。			代理 権 授 与 通 知	利用者負担額（保育料）を算定するため、世帯員の市 民税等税額に関する公簿の閲覧を承諾します。 保護者名 _____	

保育の実施基準表

基準指数 (保護者それぞれの指数を算出した上で、低い方の指数を採用。ひとり親の場合はその指数を採用)

番号	類型	細 分	保育必要量加算による指数	父	母		
1	就労	外勤・自営業・在宅勤務	保育標準時間	10			
			保育短時間	8			
	内職	内職	保育短時間	6			
2	妊娠・出産	出産前後の休養【出産(予定)日 年 月 日】	保育標準時間	6			
			保育短時間	4			
3	保護者の疾病・障害	病院等入院	保育標準時間	10			
			保育短時間	8			
		居宅内療養	常時臥床	保育標準時間	10		
				保育短時間	8		
			精神性疾患	保育標準時間	8		
			保育短時間	6			
			一般疾患	保育標準時間	6		
			保育短時間	4			
		心身障害	身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級	保育標準時間	10		
				保育短時間	8		
身体障害者3・4級、療育手帳B判定、精神障害者保健福祉手帳2級、身体障害者手帳5・6級の進行性筋萎縮症の方、自閉症状群と診断された方	保育標準時間			8			
	保育短時間			6			
身体障害者5・6級、療育手帳C判定、精神障害者保健福祉手帳3級	保育標準時間	6					
	保育短時間	4					
4	同居親族等の介護・看護	病院等付添	保育標準時間	8			
			保育短時間	6			
		在宅介護	要介護3～5、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級	保育標準時間	10		
				保育短時間	8		
			要介護1・2、身体障害者手帳3級以下、療育手帳B判定、精神保健福祉手帳2級以下	保育標準時間	8		
				保育短時間	6		
上記以外の場合	保育標準時間	6					
	保育短時間	4					
5	災害復旧		保育標準時間	10			
6	求職活動	求職活動(起業準備を含む)	保育短時間	4			
7	就学	各種学校、その他教育施設に在学している。認定職業訓練、その他職業訓練をうけている。	保育標準時間	10			
			保育短時間	8			
8	虐待やDVのおそれがあること		保育標準時間	10			
9	育児休業		保育短時間	6			
10	その他市町村が定める理由		—	—			

優先利用 (優先利用に該当する場合は、基準指数に加算する)

番号	内 容	優先利用指数
1	虐待やDVのおそれがある場合など、社会的養護が必要な場合	+8
2	新年度継続在園児の兄弟姉妹の入園申込みの場合	+6
3	兄弟姉妹同時入園申込み(保育所のみ)の場合	+5
4	ひとり親家庭	+4
5	子どもが障がいをお有する場合	+4
6	生計中心者の失業により、就労の必要性が高い場合	+2
7	生活保護世帯等	+2
8	小規模保育事業等の卒園児童	+2
9	保護者や保育士として勤務又は勤務予定	+2
10	同居の65歳未満の祖父母が就労していない場合	-8

【保育の実施基準】

・基準指数 _____

・優先利用指数 _____

・合計指数 _____

個人番号	父																			
	母																			

申請書チェック欄

--	--	--

【申請児童の世帯の状況】		面接員
1.	年1月1日の住所 <input type="checkbox"/> 犬山市 <input type="checkbox"/> 犬山市外 { 父： 母： }	
2.	兄弟姉妹の施設申込 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (在園・新規) 園名：() (歳児) (在園・新規) 園名：() (歳児) <input type="checkbox"/> 同じ施設に入所希望 <input type="checkbox"/> 別々の施設でも可 <input type="checkbox"/> その他具体的な希望 {	
3.	祖父母の状況 父方祖父母 <input type="checkbox"/> 児童世帯と同一・ <input type="checkbox"/> 別居() 在住 母方祖父母 <input type="checkbox"/> 児童世帯と同一・ <input type="checkbox"/> 別居() 在住 ※都道府県名及び市町村名をご記入ください。	
4.	ひとり親の場合の状況 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他() ・事由発生日 年 月 日 ・その他備考	
5.	現在の状況 <input type="checkbox"/> 家庭(自宅)にて保育 (<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 祖父・ <input type="checkbox"/> 祖母・ <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 別居家族・親族が保育 () <input type="checkbox"/> 託児所、一時保育、幼稚園等利用(施設名：) <input type="checkbox"/> 職場へ連れていく(職場内託児所 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()	
6.	希望する保育時間 土曜保育(<input type="checkbox"/> 否・ <input type="checkbox"/> 要) 平日 午前 時 分 から 午後 時 分まで 土曜 午前 時 分 から 午後 時 分まで 送迎者()	
【申請児童の状況】		園長名
(1)	病歴 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 有 ()	
(2)	聴力 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 有 ()	
(3)	言語 <input type="checkbox"/> 異常なし 喃語・一語文・二語文・会話 <input type="checkbox"/> 有 ()	
(4)	食事 <input type="checkbox"/> 好き嫌いなし <input type="checkbox"/> 有 ()	
(5)	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
(6)	健康診査 年 月 日 () 健康診査・健康相談 実施場所() ※最後に受診した健康診査の日付と種類、実施場所をご記入ください。	
(7)	特記事項	

様式第1 (その2) (第10条関係)

歳児	入園保育園名

年度 保育園入園申込書 (1号認定)
(兼保育児童台帳)

犬山市教育委員会 様

〒 _____
住 所 _____

(ふりがな)

年 月 日

保護者 氏名 _____

保育園への入園につき次のとおり申込みます。

TEL 携帯(父) _____
携帯(母) _____

入園児童名	ふりがな	年 月 日生(4/1現在 歳)	男・女	保育の実施 希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日	備 考	課税の有・無		
	市町村民税額						備 考	備 考	
入園児童を除く 同居する世帯員氏名	生 年 月 日	年 齢 (4月1日)	入園児との 続 柄	性 別	職 業 及 び 勤 務 先 (学 校 名)	年 度	年 度	備 考	
				男・女		有・無	有・無		
				男・女		有・無	有・無		
				男・女		有・無	有・無		
				男・女		有・無	有・無		
				男・女		有・無	有・無		
				男・女		有・無	有・無		
				男・女		有・無	有・無		

入園を希望する保育園名	第1希望 _____ (希望理由)
	第2希望 _____ (希望理由)
	第3希望 _____ (希望理由)

生活保護及び
支援給付適用 有 [年 月 日] ・ 無

自宅付近図
北
4

近くの駅、バス停、公共物など目標となるものから
あなたの家までの順路を記入してください

代理権授与通知

利用者負担額(保育料)を算定するため、世帯員の市町村民税等税額に関する公簿の閲覧を承諾します。

保護者名 _____

氏名	年度市町村民税		年度市町村民税		備考
	均等割額	所得割額	均等割額	所得割額	
父	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	
母	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	
	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	
	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	確認年月日 円	
計	円	円	円	円	

その後の経過

【入園を希望する具体的な理由】	面接員
【申請児童の世帯の状況】	
1. 年1月1日の住所 <input type="checkbox"/> 犬山市 <input type="checkbox"/> 犬山市外	
父: _____	
母: _____	
2. 兄弟姉妹の施設申込 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
(在園・新規) 園名: () (歳児)	
(在園・新規) 園名: () (歳児)	
3. 祖父母の状況	
父方祖父母 <input type="checkbox"/> 児童世帯と同一・ <input type="checkbox"/> 別居 () 在住	
母方祖父母 <input type="checkbox"/> 児童世帯と同一・ <input type="checkbox"/> 別居 () 在住	
※都道府県名及び市町村名をご記入ください。	
4. ひとり親の場合の状況 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 ()	
・事由発生日 年 月 日	
・その他備考	

【申請児童の状況】	児童面接員
(1) 病歴 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 有 ()	
(2) 聴力 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 有 ()	
(3) 言語 <input type="checkbox"/> 異常なし 喃語・一語文・二語文・会話	
<input type="checkbox"/> 有 ()	
(4) 食事 <input type="checkbox"/> 好き嫌いなし <input type="checkbox"/> 有 ()	
(5) アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
(6) 健康診査 年 月 日 () 健康診査・健康相談	
実施場所 ()	
※最後に受診した健康診査の日付と種類、実施場所をご記入ください。	
(7) 特記事項	申請書チェック欄

附 則

- 1 この規則は、令和4年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、その改正後の様式とみなして使用することができる。

犬山市教育委員会第24号議案

犬山市子ども・子育て支援法施行細則の一部改正について

犬山市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則を別紙のように定めるものとする。

令和4年8月22日提出

犬山市教育委員会

教育長 滝 誠

(説明)

この案を提出するのは、様式の修正が必要となるため、規則の一部を改正する必要があるからである。

犬山市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

犬山市子ども・子育て支援法施行細則（平成28年教育委員会規則第7号）の一部を次のように改正する。

様式第1及び様式第2を次のように改める。

様式第1 (第6条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

年 月 日

犬山市教育委員会 様

保護者氏名 _____

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

記

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (フリガナ)	生年月日 年 月 日	性別 男・女	障害者手帳 の有無 有・無
保護者住所	(住所)			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
交付希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※支給認定証の交付を希望する場合は「有」を希望しない場合は「無」にチェックをしてください。			
保育の希望の有無(×)	有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む) 以下①～⑥を記入 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) 以下①、②、③及び⑥を記入			

①世帯の状況

※申請児童本人以外の生計を一にしている全員(別居も含む)について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	同居・別居の別
児童の世帯員	(フリガナ)		. .	男・女	同・別
	(フリガナ)		. .	男・女	同・別
	(フリガナ)		. .	男・女	同・別
	(フリガナ)		. .	男・女	同・別
	(フリガナ)		. .	男・女	同・別
	(フリガナ)		. .	男・女	同・別
	(フリガナ)		. .	男・女	同・別
生活保護の適用の有無			有(年 月 日保護開始) ・ 無		

※その他該当する項目にチェックをしてください。該当の場合は【】内の書類の添付が必要です。

<input type="checkbox"/>	ひとり親家庭である 【母子父子家庭医療受給者証・児童扶養手当証書・遺族年金証書のいずれかの写し】	受付年月日
<input type="checkbox"/>	同世帯内の者が身体障害者手帳の交付を受けている【身体障害者手帳の写し】	
<input type="checkbox"/>	同世帯内の者が療育手帳の交付を受けている【療育手帳の写し】	
<input type="checkbox"/>	同世帯内の者が精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている 【精神障害者保健福祉手帳の写し】	
<input type="checkbox"/>	同世帯内の者が特別児童扶養手当を受給している【特別児童扶養手当証書の写し】	
<input type="checkbox"/>	国民年金の障害基礎年金を受給している【国民年金の障害基礎年金証書の写し】	

②利用施設名（在園の場合のみ）

施設名	（ 子ども未来園・保育園・幼稚園）（ 歳児）
-----	------------------------

③利用を希望する期間

※3歳未満児は2歳児の年度末まで、3歳以上児は小学校就学前までの期間で記入してください。

利用を希望する期間	年 月から	年 月まで
-----------	-------	-------

④保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労等の理由により保育所等において保育の必要を希望する場合に記入してください。

保育を必要とする理由	
父	母
<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な就労の状況 1か月の就労時間（ 時間）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な就労の状況 1か月の就労時間（ 時間）

⑤希望する利用時間等

希望する 利用時間	利用する曜日	利用する時間
	月・火・水・木・金・土	午前 時 分から午後 時 分まで ※主な送迎者：（ 母・父・その他 ）
土曜利用の頻度	1か月 回程度 ・ その他（ ）	
希望する 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11-時間保育） ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）	

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を開覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 _____

様式第2 (第7条関係)

子育てのための施設等利用給付認定申請書

年 月 日

犬山市教育委員会 様

保護者氏名 _____

次のとおり、施設等利用給付に係る認定を申請します。

記

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	利用施設名	利用開始日
	(フリガナ)	年 月 日		年 月 日
保護者住所				
認定者番号	※既に施設等利用給付認定を受けている場合に記入してください。			
認定種別	該当する□にレ点を付けてください。2・3号認定の場合、裏面「申請添付書類」の添付が必要です。			
	<input type="checkbox"/> 1号認定	満3歳以上の子どものうち、2・3号認定以外の場合 →「保育を必要とする理由」の記入は必要ありません。		
	<input type="checkbox"/> 2号認定	満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している子どものうち、保護者が「保育を必要とする理由」に当てはまる場合(3～5歳児)		
<input type="checkbox"/> 3号認定	満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子どものうち、保護者が「保育を必要とする理由」に当てはまり、市町村民税非課税世帯である場合(0～2歳児)			
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。			
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病、障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業		
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病、障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業			

1. 世帯の状況 (※申請児童本人以外の生計を一にしている全員(別居も含む)について記入してください。)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	個人番号	同居・別居の別
児童の世帯員	(フリガナ)		..		同・別
	(フリガナ)		..		同・別
	(フリガナ)		..		同・別
	(フリガナ)		..		同・別
	(フリガナ)		..		同・別
	(フリガナ)		..		同・別
生活保護の適用の有無			有(年 月 日保護開始) ・ 無		

2. 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が子育てのための施設等利用給付認定、給食費の徴収のために必要な、市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、必要と認められる場合に施設・事業者を提供することに同意します。

保護者氏名 _____

3. 申請添付書類

以下に該当する場合、必要書類を添付してください。

保育を必要とする理由	添付書類
① 就労 (月60時間以上の就労)	外 勤：就労確認書 自営業：就労確認書、確定申告の写しや公的機関への届出等営業の実態が判断できる書類 内 職：就労確認書、作業依頼証明書
② 妊娠・出産 (出産予定日の前日を含む56日前から出産当日を含む57日目が属する月の月末まで)	母子手帳の写し
③ 疾病・障害等	医師の診断書(原本、治療見込み期間の記載があり、3か月以内に取得したもの)又は障害者手帳の写し
④ 同居親族等の介護・看護	
⑤ 災害復旧	罹災証明書
⑥ 求職活動 (退職日から90日を経過する日が属する月の月末まで)	求職活動申告書
⑦ 就学	合格通知、在学証明書、カリキュラム等の在学期間及び就学時間が分かる書類
⑧ 育児休業(3歳以上児のみ)	就労確認書(育児休業期間を記載したもの)

※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。

※申請後、内容に変更が生じた場合は速やかにその旨を届けてください。

受付年月日

附 則

- この規則は、令和4年10月1日から施行する。
- この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、その改正後の様式とみなして使用することができる。