

## 母子生活支援施設入所事務取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第23条第1項の規定による母子生活支援施設（以下「施設」という。）での母子保護の実施に関し、法、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）、千葉県児童福祉法施行細則（平成4年千葉県規則第59号。以下「施行細則」という。）、及び千葉県児童福祉措置費の徴収に関する規則（平成15年千葉県規則第25号。以下「徴収規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(入所の申込み)

第2条 施行細則第8条第1項に規定する申込書には、次の各号に掲げる書類を添付するものとする。ただし、証明すべき事項を市が公簿等で確認する旨の同意書（様式第2号）を提出したものは、この限りでない。

- (1) 戸籍全部事項証明書又は世帯全員の住民票
- (2) 市民税・県民税所得証明書、源泉徴収票又は確定申告書の控え（1月から6月までの入所については前々年分、7月から12月までの入所については、前年分の収入と所得控除を証するもの）
- (3) 生活保護世帯にあつては、生活保護受給証明書
- (4) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯にあつては、支援給付受給証明書

(申込者等の健康診断)

第3条 市長は、法第23条第1項の規定による入所の申込みを受け、母子保護の実施が必要であると認められる世帯には、申込者に次に掲げる項目についての健康診断書を提出させるものとする。

- (1) 申込者については、レントゲン（結核）、検便（赤痢・寄生虫）及び血液検査（ワッセルマン反応）等
- (2) 児童については、検便（赤痢・寄生虫）及びツベルクリン検査等

(入所の諾否の決定)

第4条 市長は、入所の諾否の決定に際して、申込者等から事情聴取を行い、その状況を記録しておくものとする。

2 母子保護の実施を承諾された期間が終了した後も引き続いて母子保護の実施を希望する者は、施行細則第8条第1項の規定により市長に入所の申込みをしなければならない。  
(現況の調査)

第5条 市長は、入所者の現況について、毎年6月に調査を行うものとする。

2 入所者は、調査の実施日以前に母子生活支援施設入所者現況報告書(様式第1号)に第2条第2号、第3号若しくは第4号に規定する書類又は同意書を添付して、市長に提出しなければならない。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、母子生活支援施設の入所に関して必要な事項は、こども未来局長が別に定める。

附 則

この要綱は平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成9年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成15年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成22年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

1 この要綱は平成26年4月1日から施行する。

2 この規則第1条の施行の際現にこの規則による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

1 この要綱は、平成29年7月18日から施行する。

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により作成された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

様式第 1 号

母子生活支援施設入所者現況報告書 年 月 日 (あて先) 千葉市長 現在の状況について次のとおり報告いたします。				
保護者氏名	(※)		施設名	
		(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		
入所世帯員氏名	続柄	生 年 月 日	年齢	勤務先 (学校・学年)
身元引受人氏名	続柄	住 所		電 話
この 1 年間 (施設入所後) の家族の状況				
施設退所に向けての今後の計画				
生活保護受給の有無	有 ・ 無 ( 年 月 日より適用)			
添付書類 (○をつける。) 市民税・県民税所得証明書 ・ 源泉徴収票 ・ 確定申告書の控え ・ その他				

以下は記入しないでください。

1	年 分 所 得 税 額	円	階 層 ・ 徴 収 金
2	年 度 市 民 税 所 得 割 額	円	階 層 円
3	年 度 市 民 税 均 等 割 額	円	
4	年 度 市 民 税 非 課 税		認 定 確 認 者
5	生 活 保 護 適 用 の 有 無	有 ・ 無	

※施設確認欄

確認者氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日

(あて先) 千葉市長

同 意 書

下記同意者は、市が申請者\_\_\_\_\_ (保護者) とその児童に対する児童福祉法による母子保護の実施及び母子保護の実施に伴う費用の徴収 (負担能力の認定を含む) に係る事務手続を処理するために限り、次の情報を閲覧又は取得することに同意します。

市が閲覧又は取得する情報

- ・ 住民票関係情報
- ・ 市町村民税 (地方税) に関する情報 ( \_\_\_\_\_ 年度分)
- ・ 生活保護実施関係情報
- ・ 中国残留邦人等支援給付実施関係情報
- ・ 上記以外の千葉市が保有する情報で、事務手続を行う上で必要な情報

注意点

市が情報の閲覧又は取得することに同意いただいた場合でも、情報を証する書類の提出をお願いする場合があります。

同意者	申請者との続柄	本人
	フリガナ	
	氏名	(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	生年月日	年 月 日
	住所	
	世帯に関する情報について	私の属する世帯に関して市が保有する上記の情報について、市が必要な範囲で閲覧又は取得することに同意します。また、市が閲覧又は取得することについて、私の属する世帯員の承諾を得ています。
		はい ・ いいえ
備考		

様式第2号

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	備考	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	備考	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	備考	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	備考	