

魚津市告示第80号

魚津市とやまっ子子育て支援サービス普及促進事業実施要綱の
一部改正について

魚津市とやまっ子子育て支援サービス普及促進事業実施要綱（平成20年魚
津市告示第114号）の一部を次のように改正する。

令和元年5月10日

魚津市長 村椿 晃

別表を次のように改める。

別表（第5条関係）

類型	子育てサービス	提供者	サービス利用 対象者
保育・ 育児支援	一時保育	保育園、幼保連携型認定 こども園	県内在住者の 子で未就学児
	子どもの一時預かり、 一時預かりを伴う送迎	ファミリー・サポート・ センター	市内在住者又 は市内勤務者 の子で未就学 児又は小学生
	病児・病後児保育、一 時保育	オープン型病児・病後児 保育実施施設	県内在住者の 子で生後3か 月から10歳ま での子ども
	読み聞かせ絵本の購入	指定書店	子育て家庭
	障害児向け福祉サービ ス（短期入所・日中一 時支援）	短期入所・日中一時支援 事業所	県内在住者の 子で小学生ま での子ども
	親子連れでの公共施設 の利用	指定公共施設	子育て家庭
保健※	任意の予防接種（イン フルエンザ、おたふく 風邪）	医療機関、助産所	県内在住者の 子で中学生ま での子ども
	乳児健康診査、母乳相 談、母乳マッサージ、 乳児の沐浴指導		県内在住者及 びその子であ る乳児
	産後ケア	産後ケア事業所	県内在住者及 びその子であ る乳児
	フッ素塗布	歯科医療機関	県内在住者の 子で未就学児 又は小学生

※医療保険が適用されないサービスに限る。

様式第 1 号、様式第 3 号の 2 及び様式第 4 号を次のように改める。

様式第1号（第1条関係）

表紙

No.

とやまっ子
子育て応援券
年度発行

お子さんの住所

有効年月日 年 月 日 (誕生日から3年間)

お子さんの氏名

お問合せ先

※ご利用の前に必ず裏面の注意事項をご覧ください。

裏表紙

使用上の注意

- この応援券は、お子さん及びご家族がご利用いただけます。ただし、サービスによってはご家族は利用できない場合があります。
- 1枚500円の利用券としてご利用いただけます（複数枚利用可能）。
- 利用料金が500円未満の場合は使用できません。また、利用料金に500円未満の端数が生ずる場合は、その端数分は現金でお支払い願います。
(500円未満の端数について応援券を利用し、おつりを受け取ることはできません。)
- 表紙にお子さんの住所、氏名を記入してください。また、絵本購入時には応援券裏面にお子さんの氏名を記入してください。
- 応援券は切り離し無効となります。ご利用の際には本綴のままご持参ください。
- この応援券を不正に利用した場合は法律により罰せられることがあります。
- 応援券受領機関(者)は、応援券の裏面に利用年月日と機関(者)名を記入してください。
- 紛失等による再発行はできません。

とやまっ子 子育て応援券 請求書（ 月分）

金 額		+		万		千		百		十		円
-----	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

上記の金額を請求します。
 上記の請求金額を次の口座に振込願います。

	銀行 信金 信組 農協	支店	当座 預金 普通	口 座 番 号 (右づめ)			
フリガナ							
口座名義							

年 月 日

（あて先）魚津市長 あて

〒 _____ 住 所 _____

医療機関・助産所・産後ケア事業所・歯科医療機関

代表者名 _____ 印

TEL () _____

内 訳

（単位：円）

提供サービス	利用人数	応援券 単価①	応援券 利用枚数②	応援券利用金額 (①×②)
任意の予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）		500		
乳児健康診査		500		
母乳相談、母乳マッサージ、乳児の沐浴指導		500		
産後ケア		500		
フッ素塗布		500		
合計		500		

※1. 当月分の請求は、協定書に定める期日までに、魚津市又はジフテリア等法定の予防接種券の請求先に送付願います。

※2. 添付書類：使用済み応援券（裏面に「利用年月日」、「受領機関（者）名」を記名又は押印）

とやまっ子 子育て応援券 請求書

金額		+		万		千		百		+		円
----	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

上記の金額を請求します。
上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行 信金 信組 農協	支店	当座 預金 普通	口座番号（右づめ）
フリガナ			
口座名義			

年 月 日

（あて先）魚津市長 あて

〒 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

TEL (_____) _____ - _____

内 訳

（単位：円）

番号	利用サービス (該当するものに○をつけて下さい)	応援券 単価①	応援券 利用枚数②	応援券利用金額 (①×②)
記入例	予防接種（ インフルエンザ 、おたふく風邪）、乳児健康診査、母乳相談等、産後ケア、フッ素塗布、その他（ ）	500	6	3,000
1	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、乳児健康診査、母乳相談等、産後ケア、フッ素塗布、その他（ ）	500		
2	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、乳児健康診査、母乳相談等、産後ケア、フッ素塗布、その他（ ）	500		
3	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、乳児健康診査、母乳相談等、産後ケア、フッ素塗布、その他（ ）	500		
4	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、乳児健康診査、母乳相談等、産後ケア、フッ素塗布、その他（ ）	500		
5	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、乳児健康診査、母乳相談等、産後ケア、フッ素塗布、その他（ ）	500		
合 計				

- ※1. この用紙は、上記サービスを利用した医療機関等に現金をいったん支払い、その後応援券分の金額を魚津市から受ける場合に使います。
- ※2. 医療機関等が「利用年月日」、「受領機関（者）名」を記入、押印した応援券と振込口座が確認できる通帳等を持参のうえ、上記サービスを受けた日から6月以内に、魚津市に持参してください。
- ※3. 振込みは、原則この用紙を提出した月の翌月25日です。（ただし、土、日、祝日にあたる場合は、その直前の営業日に振込みます。）

附 則

この告示は、公表の日から施行し、平成31年4月1日から適用する。