

議案第 18 号

教育委員会事務局職員の人事（出向）について

教育委員会事務局職員の人事（出向）をしたいので、北栄町教育長に対する事務委任規則第 2 条により委員会の同意を求める。

2021 年 3 月 23 日 提出

北栄町教育委員会教育長 別本 勝美

記

別紙のとおり

議案第 19 号

教育委員会事務局職員の任命について

教育委員会事務局職員の任命をしたいので、北栄町教育長に対する事務委任規則第 2 条により委員会の同意を求める。

2021 年 3 月 23 日 提出

北栄町教育委員会教育長 別本 勝美

記

別紙のとおり

議案第20号

2021年度北栄町立小学校及び中学校の学級編成基準について

公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律（昭和33年法律第116号）第4条の規定により、2021年度の北栄町立小学校及び中学校の学級編成基準を定めたいので、北栄町教育長に対する事務委任規則（平成17年北栄町教育委員会規則第5号）第2条の規定により委員会の承認を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本 勝美

記

2021年度同学年の児童・生徒で編成する1学級の児童又は生徒の数

(1) 小学校

1年	2年	3年	4年	5年	6年
30人	30人	33人	33人	35人	35人

(2) 中学校

1年	2年	3年
33人	35人	35人

(添付参考資料：議案第 20 号関係)

少人数学級編成 整理表 (協力金含む)

【小学校】

基準／学年	小1年	小2年	小3年	小4年	小5年	小6年
国	35人	35人	40人	40人	40人	40人
県	<u>30人</u>	<u>30人</u>	35人	35人	<u>35人</u>	<u>35人</u>
	②県単独	②県単独	①県・町	①県・町	①県・町	①県・町
町			<u>33人</u>	<u>33人</u>		
			③町単独	③町単独		

※③町単独は、学年児童数が 67 人から 70 人までが対象で、すべて町負担 500 万円。

①71 人から 80 人までが、県・町 1 / 2 協力金で半額負担。小学校は、教員 1 名分の負担となり、町負担 200 万円×1 名分となる。

②県単独は、すべて県費負担。町負担 0 円

【中学校】

基準／学年	中1年	中2年	中3年
国	40人	40人	40人
県	<u>33人</u>	<u>35人</u>	<u>35人</u>
	②県単独	①県・町	①県・町
町			

※①71 人から 80 人までが、県・町 1 / 2 協力金で半額負担。中学校は、原則、教員 2 名分 (学級数による) の負担となり、200 万円×2 名分となる。(学校の学級数により教員配置数は 1 名の場合もある。)

②県単独は、すべて県費負担。町負担 0 円

・町単独基準はない。

議案第 22 号

北栄町産後ケア事業実施要綱の一部を改正する要綱の制定について

北栄町産後ケア事業実施要綱の一部を改正する要綱を制定したいので、北栄町教育長に対する事務委任規則第2条の規定により委員会の承認を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本勝美

記

別紙のとおり

北栄町産後ケア事業実施要綱の一部を改正する要綱

北栄町産後ケア事業実施要綱(平成30年北栄町告示第41号)の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(事業の種類及び内容)</p> <p>第3条 事業の種類及び内容は、次のとおりとする。</p> <p>(1) デイサービス型 <u>出生後1年を経過しない乳児とその母親</u>(以下「母子」という。)又は、<u>出生後1年を経過しない乳児のみ</u>を日帰りで施設利用させ、母親の心身の休養を図るとともに、次に掲げる支援を行う。</p> <p>ア及びイ 略</p> <p>(2) 宿泊型 <u>出生後1年を経過しない乳児とその母親を一緒に宿泊させて</u>、母親の体力の回復を図るとともに、次に掲げる母体ケア及び乳児ケア等を行う。</p> <p>ア～ウ 略</p> <p>(3) アウトリーチ型 委託した助産師等が<u>出産後1年を経過しない乳児とその母親の自宅等に訪問し</u>、母親の心身の休養を図るとともに、次に掲げる支援を行う。</p> <p>ア及びイ 略</p> <p>(4) <u>(1)～(3)いずれも、早産児</u></p>	<p>(事業の種類及び内容)</p> <p>第3条 事業の種類及び内容は、次のとおりとする。</p> <p>(1) デイサービス型 <u>生後4箇月未満の乳児とその母親</u>(以下「母子」という。)又は、<u>生後4箇月未満の乳児のみ</u>を日帰りで施設利用させ、母親の心身の休養を図るとともに、次に掲げる支援を行う。</p> <p>ア及びイ 略</p> <p>(2) 宿泊型 <u>生後4箇月未満の乳児とその母親を一緒に宿泊させて</u>、母親の体力の回復を図るとともに、次に掲げる母体ケア及び乳児ケア等を行う。</p> <p>ア～ウ 略</p> <p>(3) アウトリーチ型 委託した助産師等が<u>生後1歳未満の乳児とその母親の自宅等に訪問し</u>、母親の心身の休養を図るとともに、次に掲げる支援を行う。</p> <p>ア及びイ 略</p>

や低出生体重児の場合は、出産予定日を基準にした、修正月齢で利用可能とする。

(事業の利用対象者)

第4条 事業の利用対象者(以下「利用対象者」という。)は次に掲げる要件を全て満たす者とする。

(1)～(4) 略

(5) 里帰り出産により町外に住所を有する産婦で、支援を受ける必要性が高いと判断できる者

(利用料)

第9条 前条の規定による事業の利用承認を受け、利用した者(以下「利用者」という。)は、別表第1、別表第2、別表第3及び別表第4に定める区分に応じた利用料を、町の発行する納入通知書により、町へ支払わなければならない。ただし、鳥取県産後ケア利用料無償化事業補助金の適応を受ける場合は、全額を免除する。

(委託料の支払)

第12条 町長は、前条の報告書の内容を審査し、適当と認めたときは、委託機関又は助産師等の請求により、別表第1、別表第2、別表第3及び別表第4に定める委託料を支払うものとする。

別表第1 (第9条、第12条関係)

デイサービス型(乳児のみ)に要する費用

(単位：乳児1人当たりの日額、円)

(事業の利用対象者)

第4条 事業の利用対象者(以下「利用対象者」という。)は次に掲げる要件を全て満たす者とする。

(1)～(4) 略

(利用料)

第9条 前条の規定による事業の利用承認を受け、利用した者(以下「利用者」という。)は、別表第1、別表第2 及び別表第3に定める区分に応じた利用料を、町の発行する納入通知書により、町へ支払わなければならない。ただし、鳥取県産後ケア利用料無償化事業補助金の適応を受ける場合は、全額を免除する。

(委託料の支払)

第12条 町長は、前条の報告書の内容を審査し、適当と認めたときは、委託機関及び助産師等の請求により、別表第1、別表第2 及び別表第3に定める委託料を支払うものとする。

別表第1 (第9条、第12条関係)

デイサービス型(乳児のみ)に要する費用

(単位：乳児1人当たりの日額、円)

区分	利用料	委託料	
4時間まで	市町村民税	1,100	5,500
	課税世帯	(1,470)	
	市町村民税	550	
	非課税世帯	(735)	
略	略		
4時間超 8時間まで	市町村民税	2,200	11,000
	課税世帯	(2,940)	
	市町村民税	1,100	
	非課税世帯	(1,470)	
略	略		
備考			
1～2 略			
3 多胎児が利用する場合、2人目以降の利用料及び委託料は()の金額とする。			

別表第2 (第9条、第12条関係)
 デイサービス型(母子が利用した場合)に要する費用
 (単位:母子1組当たりの日額、円)

区分	利用料	委託料
市町村民税	2,600	13,000
課税世帯	(3,480)	
市町村民税	1,300	
非課税世帯	(1,740)	
略	略	

備考
 1～2 略
 3 多胎児が利用する場合、2人目以降の利用料及び委託料は()の金額とする。

別表第3 (第9条、第12条関係)
 宿泊型に要する費用

区分	利用料	委託料	
4時間まで	市町村民税課税世帯	1,500	5,000
	市町村民税非課税世帯	500	
	略	略	
	略	略	
4時間超 8時間まで	市町村民税課税世帯	3,000	10,000
	市町村民税非課税世帯	1,000	
	略	略	
	略	略	
備考			
1～2 略			

別表第2 (第9条、第12条関係)
 デイサービス型(母子が利用した場合)に要する費用
 (単位:母子1組当たりの日額、円)

区分	利用料	委託料
市町村民税	3,600	12,000
課税世帯		
市町村民税	1,200	
非課税世帯		
略	略	

備考
 1～2 略

別表第3 (第9条、第12条関係)
 宿泊型に要する費用

(単位：母子1組当たりの日額、円)			(単位：母子1組当たりの日額、円)		
区分	利用料	委託料	区分	利用料	委託料
市町村民税	3,200	16,000	市町村民税課	4,500	15,000
課税世帯	(4,280)	(21,400)	税世帯		
市町村民税	1,600		市町村民税非	1,500	
非課税世帯	(2,140)		課税世帯		
略	略		略	略	
備考 1～2 略 3 多胎児が利用する場合、2人目以降の利用料及び委託料は()の金額とする。			備考 1～2 略		
別表第4(第9条、第12条関係) アウトリーチ型に要する費用 (単位：母子1件あたりの額、円)					
利用料		委託料			
0		3,400			
様式第1号(第7条関係) 略			様式第1号(第7条関係) 略		
様式第4号(第10条関係) 略			様式第4号(第10条関係) 略		

附 則

(施行期日)

- この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
(利用の申請に係る様式の威容)
- 鳥取県産後ケア利用料無償化事業補助金の適応を受ける場合は、第7条第1項の規定による北栄町産後ケア利用申請書(様式第1号)は、町長が別に定めるものを使用するものとする。

北栄町産後ケア事業利用申請書

北栄町長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先 印

(本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます。)

北栄町産後ケア事業申請書に記載のある情報を委託機関等に情報提供すること、及び利用料の確認のため申請者及び申請者の世帯の課税状況を照会することに同意した上で、産後ケア事業を申込みます。

住所	北栄町			
母の氏名		母の 生年月日	(歳)	
児の氏名	(男・女)(第 子)	児の 生年月日	年	月 日
出産(予定) 医療機関		出産 予定日	年	月 日
世帯 構 成	氏名	続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称
利用区分	事業の種類希望する事業にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> デイサービス型(母子) <input type="checkbox"/> デイサービス型(乳児のみ) <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ型			
利用日時	年 月 日から 年 月 日まで 午前・午後 時から 午前・午後 時まで			
利用する理由(具体的に記入してください)				

北栄町産後ケア事業利用変更（中止）届出書

北栄町長 様

氏名
住所

印

（本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます。）

年 月 日付で通知がありました産後ケア事業については、下記の通り変更（中止）を届け出ます。

	区分	変更前	変更後
変更 (中止) 内容	<input type="checkbox"/> デイサービス型 (母子)		
	<input type="checkbox"/> デイサービス型 (乳児のみ)		
	<input type="checkbox"/> 宿泊型		
	<input type="checkbox"/> アウトリーチ型		
変更 (中止) 理由			

議案第 23 号

北栄町産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱の一部を改正する要綱の制定について

北栄町産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱の一部を改正する要綱を制定したいので、北栄町教育長に対する事務委任規則第2条の規定により委員会の承認を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本勝美

記

別紙のとおり

北栄町告示第 号

北栄町産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱の一部を改正する要綱

北栄町産前産後ヘルパー派遣事業実施要綱(平成29年北栄町告示第72号)の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<u>様式第1号(第7条関係)</u> 略	<u>様式第1号(第7条関係)</u> 略

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

北栄町産前産後ヘルパー派遣事業利用申請書

北栄町長 様

申請者 住所
氏名 印
連絡先

(本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます。)

北栄町産前産後ヘルパー派遣事業利用申請書に記載のある情報を委託機関等に情報提供すること、及び利用料の確認のため申請者及び申請者の世帯の課税状況を照会することに同意した上で、産前産後ヘルパー派遣事業を申込みます。

住 所	北栄町		
フリガナ氏名		生年月日	年 月 日
出産(予定)日	(単胎 ・ 多胎)		
世帯構成	氏名	年齢	続柄
			申請者
利用したいサービスに○をして下さい	内 容 : ・ 食事の準備及び後片付け ・ 衣類の洗濯 ・ 居室等の清掃及び整理整頓 ・ 生活必需品の買い物 ・ その他 ()	期間 : 年 月 日～ 年 月 日までの間 時間 : 午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分まで	
申請理由 ・ 対象者の体調不良 無・有：理由 () ・ 家族等の支援 有・無：理由 () ・ その他の理由 []			
緊急連絡先	氏名 続柄	電話番号	

議案第 24 号

北栄町立学校におけるタブレット端末使用規程の制定について

北栄町立学校におけるタブレット端末使用規程の制定について、北栄町教育長に対する事務委任規則第2条の規定により委員会の承認を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本 勝美

記

別紙のとおり

北栄町教育委員会訓令第 号

北栄町立学校におけるタブレット端末使用規程

(趣旨)

第1条 この規程は、北栄町立学校(以下「学校」という。)のタブレット端末の使用及び管理に関し、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 タブレット端末は、児童生徒の一人一人のニーズに対応した学びによる、主体的に考える力や他者と協働する力、豊かな創造性等の資質・能力の育成を図ることを目的として使用する。

(管理責任者)

第3条 管理責任者は、学校長とする。

2 管理責任者は、タブレット端末を適正に管理するため、情報管理者を指名し業務を行わせることができる。

(管理責任者の責務)

第4条 管理責任者は、全てのタブレット端末が常に最良の状態で使用できるよう、管理場所を定め、適正に管理しなければならない。

2 管理責任者は、タブレット端末の使用が適正に行われるために、使用状況を把握し、必要に応じて指導助言を行う。

3 管理責任者は、タブレット端末の脆弱性を塞ぐために、アップデートを徹底し、常に最新の状態に保たなければならない。

4 管理責任者は、定期的にタブレット端末を確認し、不要なデータ等はその都度削除する。

5 管理責任者は、タブレット端末に障害・事故等が発生したときは、速やかに北栄町教育委員会(以下「教育委員会」という。)に連絡しなければならない。

(使用者)

第5条 タブレット端末の使用者は、学校に在籍する児童、生徒又は教職員とする。

(使用者の責務等)

第6条 使用者は、タブレット端末の使用を適正に行うとともに、携帯中の毀損、

紛失、盗難等の防止に十分注意しなければならない。

- 2 使用者が児童又は生徒であった場合、使用に当たってのタブレット端末の管理については、授業担当者又は担任が適正に行うものとする。
- 3 使用者は、タブレット端末にアプリをインストールすることができない。ただし、使用者が教員であり、かつ、次の各号に掲げる要件に全て該当し、管理責任者が適当と認める場合は、この限りでない。
 - (1) 第2条の目的を達成するために有益なものであること。
 - (2) 信頼できるものであること。
 - (3) 有料アプリが必要な場合は、管理責任者と協議すること。
- 4 使用者は、タブレット端末を校外に持ち出す場合には、事前に管理責任者の許可を得なければならない。この場合において、当該使用者は、速やかに目的地にタブレット端末を運ぶこととし、車内等に放置してはならない。
- 5 使用者が児童又は生徒であった場合、前項に規定する「使用者」は「授業担当者又は担任」と読み替えるものとする。

(適正利用)

第7条 管理責任者及び使用者は、タブレット端末の適正な使用のため、不正アクセス行為の禁止等に関する法律(平成11年法律第128号)、著作権法(昭和45年法律第48号)、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)等の関係法令を厳守しなければならない。

- 2 タブレット端末の使用に当たっては、次の各号に掲げる行為を禁止するものとする。
 - (1) 第2条の目的以外の使用
 - (2) 児童又は生徒による教員系ネットワークへの接続
 - (3) ID又はパスワードの漏洩
 - (4) 個人的なメールアドレス、クラウド用アカウント等の使用
 - (5) 個人のクレジットカード情報、iTunes情報等の個人情報の入力
 - (6) 利用が許可されていないファイルへのアクセス
 - (7) 不当又は児童若しくは生徒によるハードウェア・ソフトウェアの設定変更
 - (8) 児童又は生徒によるアプリインストール
 - (9) ソーシャル・ネットワーキング・サービス(SNS)の利用

- (10) 学習上必要のあるサイト以外の閲覧
- (11) アプリ内課金
- (12) 不正な制限解除
- (13) その他情報セキュリティに脅威を及ぼすと判断される行為
(使用の停止)

第8条 管理責任者は、前条に規定する禁止行為を行った使用者に対し、改善するよう指導しなければならない。

- 2 前項の規定により指導を受けた者が再度の注意によっても改善が図られない場合は、管理責任者は、タブレット端末の使用を停止させることができる。
(事故報告等)

第9条 使用者は、次の各号に掲げる毀損、障害、事故等が発生した時は、北栄町立学校用端末機事故報告書(別記様式)により、管理責任者を通じて直ちに教育委員会に報告しなければならない。

- (1) タブレット端末を毀損若しくは紛失したとき又は盗難の被害にあったとき。
- (2) パスワードが第三者に漏洩した可能性があるとき。
- (3) タブレット端末が正常に動作しなくなったとき。
- (4) データの改ざん・抹消、不正使用、無権限者のアクセス、ウイルスの侵入その他それらのおそれのある事実を発見したとき。

(弁償責任)

第10条 故意による毀損、紛失、盗難等の事故その他の理由で、タブレット端末の全部又は一部が使用できなくなった場合、使用者は相当代価を弁償しなければならない。ただし、教育委員会が特に必要と認めたときは、相当代価を減額し、又は免除することができる。

- 2 タブレット端末の使用者が児童又は生徒であった場合、前項に規定する「使用者」は「使用者の保護者」と読み替えるものとする。

(委任)

第11条 この規程に定めるもののほか、タブレット端末の利用に関して必要な事項は、教育委員会が別に定める。

附 則

この訓令は、令和3年4月1日から施行する。

別記様式(第9条関係)

北栄町立学校用端末機事故報告書

北栄町教育委員会
教育総務課長様

北栄町立 学校
校長 印

次のとおり、タブレット端末機について事故がありましたので報告します。

氏名	端末機番号
日時 年 月 日 時	場所
損傷の詳細（損傷の場合のみ）	
紛失・損傷した原因	
平素の取扱又は保管の詳細	
紛失・損傷発見後の措置	
管理責任者の意見及び参考事項	
適用	

議案第 25 号

北栄町高校生等通学費助成金交付要綱の一部を改正する要綱
の制定について

北栄町高校生等通学費助成金交付要綱の一部を改正する要綱を制定したいので、
北栄町教育長に対する事務委任規則第2条の規定により委員会の承認を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本勝美

記

別紙のとおり

北栄町教育委員会訓令第 号

北栄町高校生等通学費助成金交付要綱の一部を改正する要綱

北栄町高校生等通学費助成金交付要綱(令和2年北栄町教育委員会訓令第7号)の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(助成対象者)</p> <p>第4条 略</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、補助の対象としない。</p> <p>(1)及び(2) 略</p> <p>(3) 町税その他の公租公課について滞納がある者(以下「<u>滞納者</u>」という。)及び滞納者と同じ世帯に属する者</p> <p>(4) 略</p> <p>(助成対象経費)</p> <p>第5条 助成金の交付対象となる経費は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>(1)~(3) 略</p> <p>(4) <u>紛失等により定期券を再度購入したときは、重複する期間は除くものとする。</u></p>	<p>(助成対象者)</p> <p>第4条 略</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、補助の対象としない。</p> <p>(1)及び(2) 略</p> <p>(3) 町税その他の公租公課について滞納がある者</p> <p>(4) 略</p> <p>(助成対象経費)</p> <p>第5条 助成金の交付対象となる経費は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>(1)~(3) 略</p>

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

議案第 26 号

北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱の一部を改正する要綱
の制定について

北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱の一部を改正する要綱を制定
したいので、北栄町教育長に対する事務委任規則第2条の規定により委員会の承認
を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本勝美

記

別紙のとおり

北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱の一部を改正する要綱

北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱(平成30年北栄町教育委員会訓令第3号)の一部を次のように改正する。

改正後	改正前																																																																																						
<p>(定義)</p> <p>第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) 児童 町内に住所を有し、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)の規定による住民基本台帳に記録されている12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。</p> <p>(2) 略</p>	<p>(定義)</p> <p>第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) 児童 町内に住所を有し、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)の規定による住民基本台帳に記録されている12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者で、<u>学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する小学校及び特別支援学校に在学する児童</u>をいう。</p> <p>(2) 略</p>																																																																																						
<p>株式会社第1号(第6条関係)</p> <p>北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書</p> <p>北栄町長 様 年 月 日</p> <p>申請(請求)者 住 所 氏 名 電 話 番 号</p> <p>北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。</p> <table border="1"> <tr> <td>購入したヘルメット</td> <td>メーカー名</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>品 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>購 入 価 格</td> <td>円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>補助金交付申請(請求)額</td> <td>円</td> <td>※上限1,500円</td> </tr> <tr> <td>購 入 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ヘルメット着用者</td> <td>住 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>在籍校・園</td> <td>学校名 年 生 学年 学年</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>フリガナ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td></td> </tr> <tr> <td>振込先金融機関</td> <td>銀行 金融 機関</td> <td>支店名</td> <td>支 店 出 振 所</td> </tr> <tr> <td>預金種別</td> <td>普通・当座</td> <td>口座番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ゆうちょ銀行の場合</td> <td>通帳記号</td> <td>通帳番号(右ついで記入)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table> <p><添付書類> ・ヘルメット購入に係る領収書の原本(申請者の氏名の記載のあるもの) ・保証書の写し又は型番が分かるもの</p>	購入したヘルメット	メーカー名			品 名		購 入 価 格	円		補助金交付申請(請求)額	円	※上限1,500円	購 入 年 月 日	年 月 日		ヘルメット着用者	住 所		氏 名			在籍校・園	学校名 年 生 学年 学年	フリガナ		口座名義		振込先金融機関	銀行 金融 機関	支店名	支 店 出 振 所	預金種別	普通・当座	口座番号		ゆうちょ銀行の場合	通帳記号	通帳番号(右ついで記入)			1	0		<p>株式会社第1号(第6条関係)</p> <p>北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書</p> <p>北栄町長 様 年 月 日</p> <p>申請(請求)者 住 所 氏 名 電 話 番 号</p> <p>北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。</p> <table border="1"> <tr> <td>購入したヘルメット</td> <td>メーカー名</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>品 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>購 入 価 格</td> <td>円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>補助金交付申請(請求)額</td> <td>円</td> <td>※上限1,500円</td> </tr> <tr> <td>購 入 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ヘルメット着用者</td> <td>住 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>在籍校</td> <td>学校 学年</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>フリガナ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td></td> </tr> <tr> <td>振込先金融機関</td> <td>銀行 金融 機関</td> <td>支店名</td> <td>支 店 出 振 所</td> </tr> <tr> <td>預金種別</td> <td>普通・当座</td> <td>口座番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ゆうちょ銀行の場合</td> <td>通帳記号</td> <td>通帳番号(右ついで記入)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table> <p><添付書類> ・ヘルメット購入に係る領収書の原本(申請者の氏名の記載のあるもの) ・保証書の写し又は型番が分かるもの</p>	購入したヘルメット	メーカー名			品 名		購 入 価 格	円		補助金交付申請(請求)額	円	※上限1,500円	購 入 年 月 日	年 月 日		ヘルメット着用者	住 所		氏 名			在籍校	学校 学年	フリガナ		口座名義		振込先金融機関	銀行 金融 機関	支店名	支 店 出 振 所	預金種別	普通・当座	口座番号		ゆうちょ銀行の場合	通帳記号	通帳番号(右ついで記入)			1	0	
購入したヘルメット	メーカー名																																																																																						
	品 名																																																																																						
購 入 価 格	円																																																																																						
補助金交付申請(請求)額	円	※上限1,500円																																																																																					
購 入 年 月 日	年 月 日																																																																																						
ヘルメット着用者	住 所																																																																																						
	氏 名																																																																																						
	在籍校・園	学校名 年 生 学年 学年																																																																																					
フリガナ																																																																																							
口座名義																																																																																							
振込先金融機関	銀行 金融 機関	支店名	支 店 出 振 所																																																																																				
預金種別	普通・当座	口座番号																																																																																					
ゆうちょ銀行の場合	通帳記号	通帳番号(右ついで記入)																																																																																					
	1	0																																																																																					
購入したヘルメット	メーカー名																																																																																						
	品 名																																																																																						
購 入 価 格	円																																																																																						
補助金交付申請(請求)額	円	※上限1,500円																																																																																					
購 入 年 月 日	年 月 日																																																																																						
ヘルメット着用者	住 所																																																																																						
	氏 名																																																																																						
	在籍校	学校 学年																																																																																					
フリガナ																																																																																							
口座名義																																																																																							
振込先金融機関	銀行 金融 機関	支店名	支 店 出 振 所																																																																																				
預金種別	普通・当座	口座番号																																																																																					
ゆうちょ銀行の場合	通帳記号	通帳番号(右ついで記入)																																																																																					
	1	0																																																																																					

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

北栄町長 様

申請（請求）者
住 所
氏 名
電 話 番 号

㊞

北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、北栄町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

購入したヘルメット	メーカー名	
	品 名	
購 入 価 格		円
補助金交付申請（請求）額		円 ※上限1,500円
購 入 年 月 日		年 月 日
ヘルメット着用者	住 所	
	氏 名	
	在籍校・園	学校・園 年生・組 、未就園児

フリガナ													
口座名義													
振込先金融機関	銀行	支店名			支 店 出張所								
	金庫 農協												
預金種別	普通・当座			口座番号									
ゆうちょ銀行の場合	通帳記号					通帳番号（右づめで記入）							
	1				0								

《添付書類》

- ・ヘルメット購入に係る領収書の原本（申請者の氏名の記載のあるもの）
- ・保証書の写し又は型番が分かるもの

議案第 27 号

北栄町特定教育・保育施設等災害共済掛金等補助金交付要綱の制定について

北栄町特定教育・保育施設等災害共済掛金等補助金交付要綱を制定したいので、北栄町教育長に対する事務委任規則第2条の規定により委員会の承認を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本勝美

記

別紙のとおり

北栄町特定教育・保育施設等災害共済掛金等補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、特定教育・保育施設等災害共済掛金等補助金(以下「補助金」という。)の交付について、北栄町補助金等交付規則(平成17年北栄町規則第43号。以下「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。

(目的)

第2条 補助金は、予算の範囲内において、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(平成18年法律第77号)第2条第6項に規定する北栄町内の認定こども園及び保育所(私立のものに限る。以下これらを「保育施設」という。)に対し、在園する北栄町内に住所を有する児童に係る災害共済制度等に加入するために要する経費を補助することにより、保育施設の教育の円滑な実施を図り、児童の健全な育成に寄与することを目的とする。

(補助対象者)

第3条 補助の対象となる者は、保育施設とする。

(補助対象事業)

第4条 補助の対象となる事業は、保育施設が在園する児童に係る災害共済制度等に加入する事業とする。

(補助対象経費)

第5条 補助の対象となる経費は、独立行政法人日本スポーツ振興センター法(平成14年法律第162号)第17条第1項(同法附則第8条第2項において準用する場合を含む。)に規定する共済掛金(以下、「共済掛金」という。)のうち、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令(平成15年政令第369号)第10条第2項に規定する範囲で保育施設が保護者から徴収した金額(以下、「保護者負担額」という。)を除いた経費とする。

2 前項に規定する補助対象経費には、保育施設の管理下における児童の災害について保育施設の損害賠償責任が発生した場合において、独立行政法人日本スポーツ振興センターが給付を行うことによりその価額の限度においてその責任を免れさせる旨の特約に係る費用を含むものとする。

(補助金交付額)

第6条 補助金の交付額は、第4条第1項に規定する補助対象経費に係る児童1人当たりの額に、当該年度の5月1日に在園する児童の数及び当該年度の前年度の5月2日から3月31日までに入園した児童の数を合算して得た数を乗じて得た額から保護者負担額を除いた額とする。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

議案第 28 号

北栄町病児・病後児保育事業実施要綱の制定及び北栄町病児保育事業実施要綱の廃止について

北栄町病児保育事業実施要綱を廃止するとともに、北栄町病児・病後児保育事業実施要綱を制定したいので、北栄町教育長に対する事務委任規則第2条の規定により委員会の承認を求める。

2021年3月23日提出

北栄町教育委員会教育長 別本勝美

記

別紙のとおり

北栄町病児・病後児保育事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、北栄町病児・病後児保育事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業の目的)

第2条 町は、病気又は病気の回復期にある児童を一時的に保育することにより、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成及び家庭の福祉の増進を図ることを目的とする。

(事業の定義)

第3条 この要綱において「病児保育事業」とは、児童が入院等の必要がなく当面症状の急変は認められないが病気の回復期に至らない状態のときに、一時的に保育を行うことをいう。

2 「病後児保育事業」とは、児童が病気の回復期であって、集団保育又は出席が困難である状態のときに、一時的に保育を行うことをいう。

(病児・病後児保育事業の実施方法)

第4条 病児・病後児保育事業は、倉吉市に委託して行う。

2 事業を実施する施設(以下「実施施設」という。)は、倉吉市が指定する施設とする。

(対象児童)

第5条 病児・病後児保育事業の対象となる児童(以下「対象児童」という。)は、次に掲げる要件をすべて満たす者とする。

(1) 町内に住所を有すること。

(2) 保育所、幼稚園、認定子ども園、届出保育施設及び小学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)に定める小学校(同法に定める特別支援学校の小学部を含む))第3学年までの児童であること。ただし、病児保育事業の場合は、利用する日に生後6箇月に達していること。

(3) 病気又は病気の回復期のため集団保育が困難な児童であること。

(4) 児童の保護者が就労等の理由により、家庭において保育を行うことが困難な児童であること。

(開所時間及び休所日)

第6条 実施施設の開所時間及び休所日は、次のとおりとする。ただし、実施施設が倉吉市の承認を得て、これを変更した場合は変更後の実施施設の開設日及び開設時間とする。

(1) 開所時間 午前8時から午後6時まで

(2) 休所日 日曜日、土曜日及び国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日並びに1月2日、同月3日及び12月29日から同月31日まで

(利用の制限)

第7条 実施施設の長は、対象児童が次のいずれかに該当するときは、病児・病後児保育の利用を許可しないことができる。

(1) 定員を超え、病児・病後児保育の実施体制の維持が困難であるとき。

(2) 受託者が病児・病後児保育を行うにあたり、不相当と認めるとき。

(利用の手続)

第8条 実施施設の長は、対象児童の保護者が病児保育事業の利用を希望するときは、あらかじめ鳥取県立厚生病院(以下「医療機関」という。)を受診させ、次に掲げる書類を提出させるものとする。

(1) 病児・病後児保育利用申請書(様式第1号)

(2) 受診した医療機関が発行する病児保育に係る医師の連絡票(様式第2号)

(3) 家庭との連絡票兼病児・病後児保育記録(様式第3号)

2 実施施設の長は、対象児童の保護者が病後児保育事業の利用を希望するときは、次に掲げる書類を提出させるものとする。

(1) 病児・病後児保育利用申請書(様式第1号)

(2) 家庭との連絡票兼病児・病後児保育記録(様式第3号)

(利用の決定)

第9条 実施施設の長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査の上、速やかに病児・病後児保育事業の利用の可否を決定し、病児・病後児保育利用(却下)決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(利用者負担)

第 10 条 実施施設の長は、病児・病後児保育事業の実施に必要な経費の一部として、病児・病後児保育事業を利用した保護者から次の表の左欄に掲げる世帯の区分に応じ、同表の右欄に掲げる利用料を徴収するものとする。

(1) 病児保育事業

区分	単位	利用料
(1) 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による被保護世帯又は町民税非課税世帯	1 人 1 日につき	0 円
(2) (1)以外の世帯	1 人 1 日につき	1,500 円

(2) 病後児保育事業

区分	単位	利用料
(1) 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による被保護世帯又は町民税非課税世帯	1 人 1 日につき	0 円
(2) (1)以外の世帯	1 人 1 日につき	500 円

(書類の整備)

第 11 条 実施施設の長は、病児・病後児保育事業の実施状況を明らかにするため病児・病後児保育利用台帳(様式第 5 号)及び第 8 条各号に規定する書類を整備し、保存するものとする。

2 実施施設の長は、病児・病後児保育事業に係る経理を明らかにした書類を整備し、運営に関する情報を公開するための措置を行うものとする。

(雑則)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、病児・病後児保育事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(北栄町病児保育事業実施要綱の廃止)

2 北栄町病児保育事業実施要綱(平成 24 年北栄町告示第 48 号)は、廃止する。

病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

受託者 様

(申請者)

住 所 北栄町

氏 名

本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます

北栄町病児・病後児保育事業の利用を申請します。

利用料の区分の確認に必要な住民税等の資料を確認されることに同意します。

児 童 名	氏 名	生 年 月 日 (年齢)	性別
	ふりがな	年 月 日 生 (歳 月)	男・女
利 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
通園施設名	(市・町) () 保育園・幼稚園・こども園・届出保育施設 () 小学校 () 年		
かかりつけ 医 療 機 関	() 医院・病院 (科) 主治医 (医師) 電話 () —		

保護者緊急連絡先			
ふりがな 氏 名	続 柄	第1連絡先	第2連絡先
		自宅・携帯・勤務先 (会社名等) — —	自宅・携帯・勤務先 (会社名等) — —
		自宅・携帯・勤務先 (会社名等) — —	自宅・携帯・勤務先 (会社名等) — —
保育室の利用	はじめて ・ 2回目以降		
世帯の区分	1 生活保護世帯 2 町民税非課税世帯 3 その他		
※利用料(事業受託 者記入欄)	病児保育	1, 500円 × 日 = 円	
	病後児保育	500円 × 日 = 円	
備 考			

◎ ※印の欄は、記入する必要はありません。裏面も必ず記入してください。

(裏)

*利用するお子さんについてお書きください。(該当するところに○をしてください。)

愛 称		平 熱	℃
-----	--	-----	---

予防接種・今までにかかった病気の状況(母子健康手帳を確認しながら記入してください。)

※定期接種、任意接種は生まれた年により変動しています。

予防接種名	かかった病気	接種状況	
BCG	結核	済・未	
※四種混合(三種混合、ポリオの接種はしない)	ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ	未・1期(1回・2回・3回)・追加1回	
※三種混合(四種混合の接種はしない)	ジフテリア・百日咳・破傷風	未・1期(1回・2回・3回)・追加1回	
※ポリオ	不活化ワクチン	ポリオ	未・1期(1回・2回・3回)・追加1回
	生ワクチン	ポリオ	未・1回・2回
麻疹・風疹混合	はしか・三日はしか	未・1期・2期	
日本脳炎	日本脳炎	未・1期(1回・2回)・1期追加・2期	
※ヒブワクチン	細菌性髄膜炎	未・1期(1回・2回・3回)・追加1回	
※小児用肺炎球菌	髄膜炎・肺炎	未・1期(1回・2回・3回)・追加1回	
(任意接種)みずぼうそう	有・無	済・未	
(任意接種)おたふくかぜ	有・無	済・未	
(任意接種)インフルエンザ	有・無	済・未	
(任意接種)ロタウイルス	有・無	済・未	
突発性発疹	有・無		
アトピー性皮膚炎	有・無		
喘息、気管支炎	有・無	継続治療中・悪化時のみ	
ひきつけ	有・無	最後の発作: 年 月 日	
障がい等	障がい名:		
有・無	配慮して欲しいこと:		
アレルギー	病名及び原因となるもの		
有・無	食事制限を受けているもの(卵・牛乳・小麦・その他)		
	薬物アレルギー (有・無)		
排 泄	・ 自分で出来る ・オムツ ・トレーニング中(言える・言えない)		
睡眠時の姿勢	・ うつ伏せ寝 ・仰向け寝 ・寝るときの癖 ()		
入院したこと	(病名: 歳 ヶ月)	いつ: 歳 ヶ月)	
有・無	(病名: 歳 ヶ月)	いつ: 歳 ヶ月)	
その他	脱臼の有無、くせ等心配なこと		

病児保育に係る医師の連絡票

年 月 日

様

医療機関名

医師名

印

病児保育の利用申請を行う児童については、次のとおりです。

児童名	氏 名	生 年 月 日 (満年齢)	性別
			年 月 日生 (歳 月)
病 名			
	実施した迅速検査（他院実施分も含む） 咽頭・鼻汁 ・インフルエンザ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性） <input type="checkbox"/> 未実施 ・溶連菌 <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性） <input type="checkbox"/> 未実施 ・アデノウイルス <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性） <input type="checkbox"/> 未実施 ・RS ウイルス <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性） <input type="checkbox"/> 未実施 便 ・ロタウイルス <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性） <input type="checkbox"/> 未実施 ・ノロウイルス <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性） <input type="checkbox"/> 未実施		
主な症状			
病児保育の利用について <input type="checkbox"/> 支障なし			
連絡事項			

年 月 日

様

受託者

印

病児・病後児保育利用（却下）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった病児・病後児保育について、利用（却下）を決定したので通知します。

記

児童名		生年月日	年 月 日生
病児・病後児保育の期間	年 月 日～ 年 月 日		
利 用 料	1日あたり 円		
却下の場合は、その理由			
備 考			

家庭との連絡票兼病児・病後児保育記録

年 月 日 曜日

男 女		生年月日: 年 月 日 歳 小学校()年 保育所(園)・幼稚園・こども園 届出保育施設	連絡先 迎え予定時間	①氏名 連絡先(勤務先等) 電話
体重 kg		病名 ()	内服薬 与薬依頼	②氏名 連絡先(勤務先等) 電話
医師の指示を記入 して下さい(食事など を含む)		内服した (夜) 時 分 / 朝: 時 分 / 内服せず 使用した () 時 分 / 使用せず 使用した () 時 分 / 使用せず 使用した () 時 分 / 使用せず	内服薬 () 時 分 / 内服せず 解熱剤 () 時 分 / 使用せず ひきつけ止 () 時 分 / 使用せず 外用薬 () 時 分 / 使用せず	内服薬 (水薬・粉薬・錠剤) 食前・食後・ 外用薬 (目薬・ぬり薬・湿布剤) 時 時 座薬 体温 ℃以上・使用量 時 ・使用方法
体温 機嫌 鼻汁 せき 喘鳴 嘔吐 排便 睡眠の状況	夜 () ℃: 時 分 / 朝 () ℃: 時 分 良 普通 悪い 多い 少ない 多い 少ない なし ゼロゼロ ゼイゼイ ヒューヒュー 無・有 夜 () 回 / 朝 () 回 無・有 夜 (下痢・軟便・普通) 回 / 朝 (下痢・軟便・普通) 回 就寝・起床 : ~ : よく眠った・眠らなかつた	10:00 午睡前 ℃ 16:00 ℃ 良 普通 悪い 多い 少ない 多い 少ない なし ゼロゼロ ゼイゼイ ヒューヒュー 無・有 回 無・有 (下痢・軟便・普通) 回 お昼寝 : ~ : よく眠った・眠らなかつた・何度が起きた	体温 ℃ 機嫌 普通 悪い 鼻汁 少ない せき 少ない 喘鳴 ゼイゼイ 嘔吐 回 排便 (下痢・軟便・普通) 回 睡眠の状況 良好 水分	10:00 午睡前 ℃ 16:00 ℃ 良 普通 悪い 多い 少ない 多い 少ない なし ゼロゼロ ゼイゼイ ヒューヒュー 無・有 回 無・有 (下痢・軟便・普通) 回 お昼寝 : ~ : よく眠った・眠らなかつた・何度が起きた
食事 献立 献立	食欲: 有・無・少量・普通 食欲: 有・無・少量・普通	食事: 有・無・少量・普通 食事: 有・無・少量・普通	食事 有・無・少量・普通 おやつ 有・無・少量・普通	備考 備考
時間 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	食事: ミルク:M 睡眠:x__x 大便: <input checked="" type="checkbox"/> 小便: <input checked="" type="checkbox"/>	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	※回復するまでの様子も記入しましょう。	保育室より
子どもの様子(家庭より)		記入者 ()	記録者 ()	記入者 ()

※太枠の中を記入してください。