

香芝市告示第 2 5 7 号

香芝市助産施設入所事務取扱要綱を次のように定める。

令和 7 年 1 2 月 2 6 日

香芝市長 三 橋 和 史

香芝市助産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 2 2 年法律第 1 6 4 号）第 2 2 条の規定により、妊産婦に対し助産施設において助産の実施をする場合の事務の取扱いについて、必要な事項を定めるものとする。

(入所申請)

第 2 条 助産施設へ入所しようとする者（以下「申請者」という。）は、助産施設入所申請書（第 1 号様式）に、次に掲げる書類を添付して、福祉事務所長に提出しなければならない。ただし、第 1 号から第 3 号までに掲げる書類について、公簿等により確認できる場合は、当該書類の添付を省略することができる。

- (1) 戸籍謄本
- (2) 住民票謄本
- (3) 課税証明書
- (4) その他福祉事務所長が必要と認めた書類

(入所の決定等)

第 3 条 福祉事務所長は、前条の規定による申請があったときは、その実態を調査し、調査記録票（第 2 号様式）を作成し、適当と認めたときにあっては助産施設入所決定通知書（第 3 号様式）により、不適当と認めたときにあっては助産施設入所却下通知書（第 4 号様式）により、申請者に通知するものとする。

2 前項の規定により入所を決定したときは、福祉事務所長は、当該助産施設に助産施設助産実施委託書（第 5 号様式）を送付しなければならない。

(助産券)

第 4 条 福祉事務所長は、前条第 1 項の規定により、助産施設に入所が決定した者に対し、助産券（第 6 号様式）を送付するものとする。

(その他)

第 5 条 この要綱に定めるもののほか、助産の実施に関し必要な事項は、福祉事務所長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に助産施設事務取扱要綱（平成3年10月1日施行）の規定により入所の申請をし、又はその決定を受けている者は、この要綱の規定により入所の申請をし、又はその決定を受けている者とみなす。

3 この要綱の施行の際現に改正前の第6号様式により交付を受けている助産券は、改正後の第6号様式により交付を受けた助産券とみなす。

第 1 号様式（第 2 条関係）

助産施設入所申請書

年 月 日

香芝市福祉事務所長

住 所
氏 名
電 話 番 号

助産の実施を希望しますので、香芝市助産施設入所事務取扱要綱第 3 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

区 分	氏 名 個 人 番 号	続 柄	生 年 月 日	性 別	職 業
入所者		本人	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
家 族			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
入所を希望する施設の名称					
生 活 保 護 の 受 給		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
健 康 保 険 加 入 の 有 無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 保険者の名称（ ） 記号番号（ ）			
出 産 予 定 年 月 日		年 月 日			
既 往 症		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（病名 ）			
入 所 を 希 望 す る 理 由					
同 意 欄		<input type="checkbox"/> 助産の実施に関し、香芝市が入所者及び家族の住民登録状況及び市税の納付状況について関係公簿等を調査することに対し、当該入所者及び家族の同意を得ています。			

添付書類

- ☐戸籍謄本（上記の同意欄にチェックがある場合は、不要）
- ☐住民票謄本（上記の同意欄にチェックがある場合は、不要）
- ☐課税証明書（上記の同意欄にチェックがある場合は、不要）
- ☐その他福祉事務所長が必要と認めた書類

第2号様式（第3条関係）

調査記録票

調 査 年 月 日	年 月 日
調 査 員 氏 名	
入所予定者住所	
入所予定者氏名	
申 請 者 氏 名	<input type="checkbox"/> 入所予定者氏名と同じ
生 活 保 護	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
現 在 の 児 童 の 保 護	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
入 所 を 要 す る 理 由	<input type="checkbox"/> 妊娠中の胎児又は母体に異常がある。 <input type="checkbox"/> 異常分娩のおそれがある。 <input type="checkbox"/> 母体の健康上、自宅分娩が不適當である。（住宅狭小、多子家庭、不衛生等） <input type="checkbox"/> その他（ ）
調 査 員 の 意 見	
経 過 事 項	
助 産 の 実 施 の 開 始 日	年 月 日
負 担 金	円
階 層	
助 産 券 発 行 交 付 年 月 日	年 月 日
交 付 番 号	

第 3 号様式（第 3 条関係）

第 年 月 号
日

様

香芝市福祉事務所長



助産施設入所決定通知書

年 月 日付けで申請のあった助産の実施については、次のとおり決定しましたので、通知します。

- 1 入所者
- 2 助産施設 名 称
所 在 地
電話番号
- 3 助産の実施の開始年月日 年 月 日
- 4 備考

第4号様式（第3条関係）

第 年 月 日
号

様

香芝市福祉事務所長



助産施設入所却下通知書

年 月 日付けで申請のあった助産の実施については、次の理由により却下しましたので、通知します。

理由

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、香芝市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第 5 号様式（第 3 条関係）

第 年 月 日 号

様

香芝市福祉事務所長



助産施設助産実施委託書

児童福祉法（昭和 2 2 年法律第 1 6 4 号）第 2 2 条第 1 項の規定により、次のとおり助産を実施するようお願いします。

入 所 者 住 所	
入 所 者 氏 名	
入 所 者 生 年 月 日	年 月 日
助産の実施の開始年月日	年 月 日
入 所 者 の 健 康 保 険	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 保険者の名称 記号番号
生 活 保 護 の 受 給	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り

第 6 号様式（第 4 条関係）

助産券

香芝市福祉事務所長



交付年月日及び交付番号	年 月 日 第 号			
助産の実施の開始日	年 月 日			
助産施設の名称				
入 所 者	住 所			
	氏 名		職 業	
	生年月日	年 月 日		
	世帯主との続柄			
世 帯 主	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏 名		職 業	
	生年月日	年 月 日		
出 産 予 定 日	年 月 日			
出 産 日	年 月 日			
子 の 性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
分 娩	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常（病名			
内 容	点 数	審 査 点 数	備 考	
検 査 料				
処 置 経 過				
処 置 料	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
入 院 料	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
分娩介助料				
胎盤処置料				
新生児 介 補 料	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
点 数	総 計			
食 事 療 養 費		円	円	
合 計	金 額	円	円	
健 康 保 険 負 担 額		円	円	
差 引 請 求 額		円	円	
決 定	円	審 査 者		
金 円				
児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 22 条第 1 項の規定による助産の実施について、上記のとおり請求します。				
年 月 日				
香芝市長				
所 在 地				
名 称				
代表者氏名				
印				