

砂川市規則第13号
令和5年3月29日

砂川市助産施設条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

砂川市長 善 岡 雅 文

(別 紙)

砂川市助産施設条例施行規則の一部を改正する規則

砂川市助産施設条例施行規則（昭和55年規則第18号）の一部を次のように改正する。

第2条ただし書中「以下「出産一時金」という。）が420,000円」を「医学的管理の下における出産について、特定出産事故に係る事故が発生した場合において、出生者の養育に係る経済的負担の軽減を図るための補償金の支払に要する費用の支出に備えるための保険契約（出生者等に対し、総額3,000万円以上の補償金を支払う契約をいう。）が締結されており、かつ、特定出産事故に関する情報の収集、整理、分析及び提供の適正かつ確実な実施のための措置を講じている場合に、その保険料相当額として支払われる額を除く。以下「出産一時金」という。）が、488,000円」に改める。

別表（第2条及び第9条関係）助産施設費用負担基準表備考第1項中「アとイ」を「アと出産一時金の額にイを乗じて得た額」に改め、同表備考第3項第2号中「第41条の19の3第1項及び第3項、第41条の19の4第1項及び第3項」を「第41条の19の3第1項及び第2項並びに第41条の19の4第1項及び第2項」に改める。

別記第1号様式、別記第1号様式の2及び別記第5号様式を次のように改める。

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

別記第1号様式（第4条関係）

助産施設入所申込書

年 月 日

住所

申込者 氏名

電話

砂川市長 様

助産施設への入所につき次のとおり申し込みます。

妊産婦の家庭の状況	ふりがな 氏名	妊産婦 との 続柄	生年月日	性別	職業又は 就学の 状況等	課税の状況		個人番号	備考
						本年度 分市町 村民税	前年分 所得税		
		本人		—		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		
入所を希望する 助産施設名									
出産予定日		年 月 日							
助産の実施を希望する理由									
生活保護の状況		適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)							
社会保険の 加入状況		加入の有無	有・無	保険の種類		出産育児一時金等の額		円	
		被保険者の記号		番号		被保険者名			

この入所申込書は、申込者が次の点に注意し記入の上、提出してください。

- 「妊産婦の家庭の状況」の欄は、妊産婦本人及び妊産婦の配偶者、同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の状況」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 「助産の実施を希望する理由」の欄は、保健上入院助産を受けることが必要であることについて、その具体的な状況を記入してください。
- 「社会保険の加入状況」の「加入の有無」欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 「個人番号」の欄は、世帯全員のマイナンバー（12桁）を記入してください。
- 備考欄については、健康状況等入院助産の実施につき参考となるべき事項を記入してください。

同意書

次の者は、砂川市が児童福祉法第56条第2項に基づく事務手続を処理するために限って 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	申込者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申込者と同居
同意者	申込者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申込者と同居
同意者	申込者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申込者と同居
同意者	申込者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申込者と同居

助産施設入所変更申込書

入所者氏名及び 生 年 月 日	(年 月 日)		
入 所 者 住 所		世帯主氏名	
入所承諾の期間 (出産予定年月日)	出産日から7日間 (年 月 日)		
<p>次の理由により、入所期間の変更を要するものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">助産施設名</p> <p style="text-align: center;">医 師 氏 名</p>			
変 更 を 必 要 と す る 理 由			
変 更 後 の 期 間	年 月 日から	年 月 日まで	日間
<p>上記の理由により、入所期間の変更を申し込みます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>砂川市長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 申込者 氏名 電話</p>			