

北秋田市助産の実施及び母子保護の実施に関する規則の一部を改正する規則をここに
公布する。

令和 8 年 7 月 6 日

北秋田市長 津 谷 永 光

北秋田市規則第33号

北秋田市助産の実施及び母子保護の実施に関する規則の一部を改正する規則

北秋田市助産の実施及び母子保護の実施に関する規則（平成23年北秋田市規則第20号）
の一部を次のように改正する。

第 6 条第 3 項中「費用減免決定通知書」を「費用減免承認決定通知書」に、「費用減
免却下通知書」を「費用減免不承認決定通知書」に改める。

別表を次のように改める。

別表（第 5 条関係）

徴収金額表

各月初日の入所者の属する世帯の階層区分			徴収金額（月額）	
階層 区分	定義		助産施設	母子生活支 援施設
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び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）による支援給付世帯		0円	0円
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯		2, 200円	1, 100円
C	A階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税の額が均等割の額のための世帯（所得割の額のない世帯）		4, 500円	2, 200円
D1	A階層及びC階層	9, 000円以下	6, 600円	3, 300円
D2	を除き当該年度	9, 001円から27, 000円まで	9, 000円	4, 500円

D3	分の市町村民税	27,001円から57,000円まで	6,700円
D4	の課税世帯であ	57,001円から93,000円まで	9,300円
D5	って、その市町村	93,001円から177,300円まで	14,500円
D6	民税所得割の額	177,301円から258,100円まで	20,600円
D7	の区分が次の区 分に該当する世 帯	258,101円から348,100円まで	その月のそ の入所者の 属する世帯 (以下この 表において 「入所世帯」 という。)に 係る措置費 等の支弁額 (その額が 27,100円を 超えるとき は27,100円)
D8		348,101円から456,100円まで	その月のそ の入所世帯 に係る措置 費等の支弁 額(その額が 34,300円を 超えるとき は34,300円)
D9		456,101円から583,200円まで	その月のそ の入所世帯 に係る措置 費等の支弁

		額(その額が 42,500円を 超えるとき は42,500円)
D10	583,201円から704,000円まで	その月のそ の入所世帯 に係る措置 費等の支弁 額(その額が 51,400円を 超えるとき は51,400円)
D11	704,001円から852,000円まで	その月のそ の入所世帯 に係る措置 費等の支弁 額(その額が 61,200円を 超えるとき は61,200円)
D12	852,001円から1,044,000円まで	その月のそ の入所世帯 に係る措置 費等の支弁 額(その額が 71,900円を 超えるとき は71,900円)
D13	1,044,001円から1,225,500円まで	その月のそ

			の入所世帯に係る措置費等の支弁額(その額が83,300円を超えるときは83,300円)
D14		1,225,501円から1,426,500円まで	その月のその入所世帯に係る措置費等の支弁額(その額が95,600円を超えるときは95,600円)
D15		1,426,501円以上	その月のその入所世帯に係る措置費等の支弁額(全額徴収)

備考

- この表のC階層における「均等割の額」とは、地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第1号に規定する均等割の額をいい、D1～D15階層における「所得割の額」とは、同項第2号に規定する所得割（この所得割を計算する場合には、同法第314条の7、第314条の8、附則第5条第3項及び附則第5条の4第5項の規定は適用しないものとする。）の額をいう。

なお、地方税法第323条に規定する市町村民税の減免があった場合には、その額を所得割の額又は均等割の額から順次控除して得た額を所得割の額又は均等割の額とする。

2 所得割の額を算定する場合には、措置児童等及びその措置児童等の属する世帯の扶養義務者が指定都市の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。

3 妊産婦又は児童の属する世帯の階層がB階層と認定された世帯であっても、次に掲げる世帯である場合には、この表の規定にかかわらず、当該階層の徴収金額は0円とする。

(1) 「単身世帯」・・・扶養義務者のいない世帯

(2) 「母子世帯等」・・・母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第1項に規定する配偶者のない女子で現に児童を扶養しているものの世帯

(3) 「在宅障害児（者）（社会福祉施設に措置された児童（者）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の2により障害児施設を利用する児童、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法という」）第6条の自立支援給付の受給者（令和7年9月30日までの間については同法第5条第6項、第7項、第12項、第13項及び第14項のサービスに限り、令和7年10月1日以降については同法第5条第6項、第7項、第12項、第13項、第14項及び第15項のサービスに限る。）又は障害者総合支援法附則第22条の特定旧法受給者を除く。）のいる世帯」・・・次に掲げる児（者）を有する世帯をいう。

ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者

イ 療育手帳制度要綱（昭和48年9月27日厚生省発児第156号）に定める療育手帳の交付を受けた者

ウ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法（昭和34年法律第141号）に定める国民年金の障害基礎年金等の受給者

エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

(4) 「その他の世帯」・・・保護者の申請に基づき、生活保護法に定める要保護者等特に困窮していると児童福祉法第56条の規定により市長が認めた世帯

4 妊産婦が次のいずれかに該当するときは、助産の実施を行わないものとする。

(1) その妊産婦の属する世帯の階層区分がD階層であるとき。ただし、真にやむを得ない特別の理由があるときで市町村民税所得割の額が19,000円までの場合は、この限りでない。

(2) その妊産婦の属する世帯の階層区分がA階層及びB階層である場合を除いて、その妊産婦が社会保険の被保険者、組合員又は被扶養者でその社会保険において出産育児一時金等の出産に関する給付を受けることができる額（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の支払う契約）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円以上であるとき。

5 助産を受けた妊婦に係るこの表の適用に当たっては、出産一時金の額にB階層にあつては20パーセント、C階層にあつては30パーセント、D階層のうち市町村民税所得割の額が19,000円までの場合にあっては50パーセントをそれぞれ乗じて得た額をこの表の徴収金額に加えるものとする。

なお、この表の徴収金額は、その入所した日から退所した日までの期間に係る徴収金額とみなす。

様式第1号から様式第9号までを次のように改める。

助産施設入所申込書

年 月 日

北秋田市福祉事務所長 様

住所
氏名

助産施設への入所につき次のとおり申し込みます。

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	

○妊産婦の家庭の状況

区 分	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	性別	職業又は 就学の 状況等	課税の有無		備考
						本年度 分市町 村民税	前年分 所得税	
世 帯 員		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	
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		
		被保険者 の記号		番号		被保険者名		

備考

- 1 この入所申込書は、妊産婦が次の点に注意して記入の上、提出してください。
- 2 申込書に費用徴収額決定のために収入の状況を証明する書類（課税証明書等）を添付してください。
 その他同意書、健康保険資格確認書等の写しを添付してください。
- 3 「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のことについて、
 その具体的な状況を記入してください。
- 4 「世帯員」の欄は、妊産婦本人、妊産婦の配偶者及び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「課税の有無」の欄は、該当するものを選んで○で囲んでください。
- 5 「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。
- 6 備考欄については、健康状態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。

母子生活支援施設入所申込書

年 月 日

北秋田市福祉事務所長 様

住所
氏名

母子生活支援施設への入所につき次のとおり申し込みます。

入所を希望する母子生活支援施設名	第一希望
	第二希望
母子保護の実施を希望する理由	
母子保護の実施を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで

○入所を希望する世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	性別	職業又は就学の状況等	備考
世帯員		本人				
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
生活保護の状況		適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)				

備考

- 1 この入所申込書は、保護者が次の点に注意して記入の上、提出してください。
- 2 申込書に費用徴収額決定のために収入の状況を証明する書類（課税証明書等）を添付してください。
その他同意書、戸籍謄本及び健康診断書を添付してください。
- 3 「母子保護の実施を希望する理由」の欄には、その具体的な状況を記入してください。
- 4 「母子保護の実施を希望する期間」の欄には、母子保護の実施を希望する理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。
なお、母子保護の実施期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知ください。
- 5 「世帯員」の欄は、入所を希望する保護者及びその監護する児童の全員について記入するとともに、「性別」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 6 備考欄については、健康状態等母子保護の実施につき参考となるべき事項を記入してください。

様式第 3 号（第 2 条関係）

助産施設（母子生活支援施設）入所承諾通知書

第 号
年 月 日

様

北秋田市福祉事務所長 印

助産施設（母子生活支援施設）入所承諾について（通知）

助産施設（母子生活支援施設）への入所の申込みについて、次のとおり承諾します。

入所する妊産婦（保護者及びその監護する児童）の氏名	
入所する助産施設（母子生活支援施設）の名称及び所在地	
出産予定日（母子保護の実施期間）	

- 備考
- 1 徴収金については、別途通知します。
 - 2 入所申込書の記載事項に変更が生じた場合には、速やかにその旨を届けてください。
 - 3 助産施設（母子生活支援施設）への入所が適当と認められなくなった場合には、助産（母子保護）の実施を解除します。

様式第 4 号（第 2 条関係）

助産施設（母子生活支援施設）入所不承諾通知書

第 号

年 月 日

様

北秋田市福祉事務所長 印

申込みのありました助産施設（母子生活支援施設）への入所については、次の理由により入所できませんので通知します。

（理由）

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に、北秋田市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表となります。）提起することができます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内であっても、この決定の日から 1 年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第 5 号（第 3 条関係）

助産（母子保護）実施解除通知書

第 号
年 月 日

様

北秋田市福祉事務所長 印

次の妊産婦（保護者及びその監護する児童）について助産（母子保護）の実施を解除することにしましたので、通知します。

保護を解除する妊産婦(保護者及びその監護する児童)の氏名	
入所を解除する助産施設(母子生活支援施設)の名称及び所在地	
助産(母子保護)の実施の解除の年月日	年 月 日
助産(母子保護)の実施の解除の理由	

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に、北秋田市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表となります。）提起することができます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内であっても、この決定の日から 1 年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第 6 号（第 4 条関係）

助産施設（母子生活支援施設）退所届

年 月 日

北秋田市福祉事務所長 様

入所者氏名

次の理由により助産施設（母子生活支援施設）を退所したいので届出します。

退所する妊産婦（保護者及びその監護する児童）の氏名	
退所する助産施設（母子生活支援施設）の名称及び所在地	
退所予定年月日	年 月 日
退所理由	
退所後の住所	

備考 退所予定年月日は、助産施設（母子生活支援施設）に在所する最終日を記入してください。

様式第 7 号（第 6 条関係）

費用減免申請書

年 月 日

北秋田市福祉事務所長 様

申請者氏名

費用の減免について、次のとおり申請します。

施設名	
費用	月額 円
減免を必要とする理由	
収入の状況	
貯金等の額	
その他特殊事情	

様式第 8 号（第 6 条関係）

費用減免承認決定通知書

第 号
年 月 日

様

北秋田市福祉事務所長 印

年 月 日付けで申請のあった費用の減免について、次のとおり承認したので通知します。

施設名	
減免前の費用	月額 円
減免額	月額 円
減免後の費用	月額 円

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に、北秋田市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表となります。）提起することができます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内であっても、この決定の日から 1 年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第 9 号（第 6 条関係）

費用減免不承認決定通知書

第 号
年 月 日

様

北秋田市福祉事務所長 印

年 月 日付けで申請のあった費用の減免について、次のとおり不承認と決定したので通知します。

施設名	
不承認の理由	

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に、北秋田市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表となります。）提起することができます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内であっても、この決定の日から 1 年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。