

宇土市子ども第三の居場所条例施行規則を次のように制定する。

令和8年9月16日

宇土市長 光 井 正 吾

## 宇土市規則第53号

### 宇土市子ども第三の居場所条例施行規則

#### (目的)

第1条 この規則は、宇土市子ども第三の居場所条例（令和8年条例第22号。以下「条例」という。）第14条の規定に基づき、宇土市子ども第三の居場所（以下「第三の居場所」という。）の管理運営等について必要な事項を定めるものとする。

#### (使用の申請)

第2条 第三の居場所の使用を希望する子どもの保護者（以下「申請者」という。）は、あらかじめ宇土市子ども第三の居場所使用登録申請書兼同意書（様式第1号。以下「使用登録申請書」という。）及び宇土市子ども第三の居場所事業健康調査表（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

#### (使用の許可等)

第3条 市長は、前条に規定する使用登録申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、宇土市子ども第三の居場所使用許可通知書（様式第3号）により、適当と認めないときは、宇土市子ども第三の居場所使用不許可通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、使用の許可を受けた者（以下「使用者」という。）が、条例第9条の規定に該当すると認めるときは、宇土市子ども第三の居場所使用許可取消通知書（様式第5号）により通知するものとする。

#### (使用辞退の届出)

第4条 使用者は、第三の居場所の使用を取り止めるときは、宇土市子ども第三の居場所使用辞退届（様式第6号）を市長へ提出しなければならない。

#### (使用の遵守事項)

第5条 使用者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 第三の居場所の施設及び設備を汚損又はき損しないこと。
- (2) 施設職員の指示に従うこと。

#### (実費徴収)

第6条 市長は、体験活動等の事業を実施するに当たり、保護者が負担することが適当と認められる費用について、実費を徴収することができる。

#### 附 則

#### (施行期日)

1 この規則は、令和9年1月8日から施行する。

#### (準備行為)

2 第三の居場所を供用するために必要な準備行為は、この規則の施行前においても行うことができる。

## 様式第 1 号（第 2 条関係）

年 月 日

宇土市長 様

使用申込者（保護者）

住所

氏名

電話番号

## 宇土市子ども第三の居場所使用登録申請書兼同意書

下記のとおり、使用登録の申し込みを行います。また、宇土市子ども第三の居場所事業実施に際し、個人情報を必要な範囲内において関係機関で共有することについて同意します。

|                 |                       |     |          |           |               |
|-----------------|-----------------------|-----|----------|-----------|---------------|
| (ふりがな)<br>使用者氏名 | ( )                   | 性別  |          | 生年<br>月 日 | 年 月 日<br>( 歳) |
| 学校名<br>学 年      | 学校<br>年生              | 連絡先 | 氏名<br>電話 | (続柄 )     |               |
| 住所              | 〒<br><br>保護者と同一の場合は不要 |     |          |           |               |

|             |               |            |     |                   |
|-------------|---------------|------------|-----|-------------------|
| 同居家族の<br>状況 | (ふりがな)<br>氏 名 | 児童との<br>続柄 | 年 齢 | 勤務先・学校・保育園等<br>名称 |
|             |               |            | 歳   |                   |
|             |               |            | 歳   |                   |
|             |               |            | 歳   |                   |
|             |               |            | 歳   |                   |
|             |               |            | 歳   |                   |
|             |               |            | 歳   |                   |

## 緊急連絡先

|    |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|
|    | 連絡先①  | 連絡先②  | 連絡先③  |
| 氏名 | (続柄 ) | (続柄 ) | (続柄 ) |
| 電話 |       |       |       |

## 使用希望

|                      |                                              |              |
|----------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 使用を希望<br>する日・時<br>間帯 | <input type="checkbox"/> 平日<br>(月・火・水・木・金)   | 時間帯 時 分～ 時 分 |
|                      | <input type="checkbox"/> 長期休業<br>(月・火・水・木・金) | 時間帯 時 分～ 時 分 |
| 送迎する方                |                                              |              |

## 様式第2号（第2条関係）

宇土市子ども第三の居場所事業健康調査表

【氏名： 】

|        |         |     |  |      |
|--------|---------|-----|--|------|
| かかりつけ医 | 診療科目    | 名 称 |  | 電話番号 |
|        | 小児科・内科  |     |  |      |
|        | その他の診療科 |     |  |      |

  

あてはまるものに○をつけ必要事項を記入してください

1. 平熱 度 分

2. 病気等について

●今までに入院・治療を要した病気がありますか。

病名（ ） 年齢（ 歳）

病名（ ） 年齢（ 歳）

●現在治療中の病気があれば記入してください

|        |   |   |   |
|--------|---|---|---|
|        | 1 | 2 | 3 |
| 治療中の病気 |   |   |   |
| 内服中の薬名 |   |   |   |
| 治療の内容  |   |   |   |
| 開始年月日  |   |   |   |
| 医療機関名  |   |   |   |

●起こしやすい体質

|                  |            |
|------------------|------------|
| 風邪をひきやすい         | 胃腸が弱い      |
| 熱を出しやすい          | おしっこがちかい   |
| 熱性けいれんを起こしたことがある | 鼻血がでやすい    |
| てんかんをおこしたことがある   | 乗り物酔いがしやすい |
| ぜんそくを起こしたことがある   | その他（ ）     |

●食品や薬物、花粉などのアレルギーがありますか

|           |
|-----------|
| (1) ある（ ） |
| (2) ない    |

●ハチにさされたことがありますか

|                     |
|---------------------|
| (1) ある（ 歳ごろ、症状： 対応： |
| (2) ない              |

|                           |                                                   |                                                                                                                                    |
|---------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| あてはまるものに○をつけ必要事項を記入してください | 3. 発達について                                         |                                                                                                                                    |
|                           | 言語                                                | (1) 会話に問題はない<br>(2) どうか話せる<br>(3) 単語程度で意思を伝えることができる<br>(4) 片言や身振りで話せる<br>(5) 話せないが相手の言うことはわかる<br>(6) 会話による意思疎通は出来ない<br>(7) 目を合わせない |
|                           | 遊び                                                | (1) 誰とでも遊ぶ<br>(2) 遊ぶが取り残されがち<br>(3) 親（兄弟）としか遊ばない<br>(4) いつも一人で遊んでいる<br>(5) 落ち着きがなく、たえず動き回る<br>(6) 同じことの繰り返しをする<br>(7) 激しい運動はできない   |
|                           | 排泄                                                | (1) すべて自分でできる<br>(2) 他人の助けがあればできる<br>(3) 自分でできないが知らせることはできる<br>(4) おむつが必要                                                          |
|                           | 食事                                                | (1) お箸で食べられる<br>(2) スプーンやフォークなら食べられる<br>(3) 手づかみなら食べられる                                                                            |
|                           | 着脱衣                                               | (1) すべて自分でできる<br>(2) 簡単なものは自分でできる<br>(3) ほとんど介助が必要<br>(4) 自分でできるがしようとししない                                                          |
|                           | ●在籍学校・学級について（予定を含む。）                              |                                                                                                                                    |
|                           | (1) 特別支援学校に通学している<br>(2) 通級<br>(3) 上記のいずれにも通っていない |                                                                                                                                    |
|                           | ●発達の相談について                                        |                                                                                                                                    |
|                           | (1) 相談機関に相談している（する予定である）<br>相談内容：                 |                                                                                                                                    |
| (2) 相談していない               |                                                   |                                                                                                                                    |

\* 健康調査票の提出の際には、母子手帳の写しも併せて御提出をお願いします。

様式第 3 号（第 3 条関係）

第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市子ども第三の居場所使用許可通知書

年 月 日付けで申請のあった宇土市子ども第三の居場所使用登録について、下記のとおり許可しますので、宇土市子ども第三の居場所条例施行規則第 3 条の規定により、通知します。

|        |    |   |
|--------|----|---|
| 使用者氏名  |    |   |
| 学校名・学年 | 学校 | 年 |

第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市子ども第三の居場所使用不許可通知書

年 月 日付けで申請があった宇土市子ども第三の居場所使用登録については、次の理由により不許可と決定しましたので、宇土市子ども第三の居場所条例施行規則第 3 条の規定により通知します。

|        |    |   |
|--------|----|---|
| 使用者氏名  |    |   |
| 学校名・学年 | 学校 | 年 |

|        |  |
|--------|--|
| 不許可の理由 |  |
|--------|--|

（教示）

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内に、市長に対して審査請求を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 3 月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して 1 年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

この決定については、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 月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、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、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 月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して 1 年を経過すると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。）。ただし、審査請求をした場合は、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第 5 号（第 3 条関係）

第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市子ども第三の居場所使用許可取消通知書

年 月 日付けで許可した宇土市子ども第三の居場所使用登録について、  
下記のとおり使用を取り消すこととしたので、宇土市子ども第三の居場所条例施行規則第  
3 条の規定により、通知します。

|        |    |   |
|--------|----|---|
| 使用者氏名  |    |   |
| 学校名・学年 | 学校 | 年 |

|         |         |
|---------|---------|
| 使用中止開始日 | 年 月 日から |
| 使用中止の理由 |         |

（教示）

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内に、市長に対して審査請求を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 3 月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して 1 年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

この決定については、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 月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、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、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 月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して 1 年を経過すると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。）。ただし、審査請求をした場合は、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第 6 号（第 4 条関係）

年 月 日

宇土市長 様

使用申込者（保護者） 住所  
氏名

宇土市子ども第三の居場所使用辞退届

私は、次の理由により、宇土市第三の居場所事業の使用の辞退を申し出ます。

|       |    |      |   |
|-------|----|------|---|
| 使用者氏名 |    | 生年月日 |   |
| 学校・学年 | 学校 | 学年   | 年 |

|         |                                                                                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 使用辞退希望日 | 年 月 日から                                                                         |
| 使用辞退の理由 | <div>1 転出のため</div> <div>2 その他</div> <div>※下記に具体的な理由を記入してください。</div> <div></div> |