

回答日：平成 26 年 月 日

自治体名： 市

**問 1: 貴自治体で病児保育の実施は有りますか？**

※ 「病後児保育」「体調不良児」「非施設型」のみの実施施設は含まない。

「あ り」の場合 ⇒ 実施施設数\_\_\_\_\_カ所

「今後実施予定」の場合 ⇒ 実施予定数\_\_\_\_\_カ所（平成\_\_\_\_年度頃）

「な し」の場合 ⇒ その理由

例) 協力医療機関が見つからない等

**問 2: 南魚沼市と貴自治体との間で病児・病後児保育の広域利用（南魚沼市又は貴自治体の在住者が在住ではない自治体の施設を利用した場合の補助金費用負担等の協議）についてお考えをお聞かせください。**

条件が合えば協議する ・ 協議の予定はない ・ わからない

問 1 で「今後実施予定」「なし」と答えられた自治体への質問は以上になります。ご協力いただき誠にありがとうございました。

-----以下は問 1 で「あり」と答えた自治体のみお答えください-----

**問 3: 南魚沼市では「市内保育施設に通っている」「里帰り出産」以外の利用は原則お断りしていますが、貴自治体以外にお住の方からの貴自治体施設を利用したい旨のお問い合わせは有りますか？**

南魚沼を含めてある ・ 南魚沼以外からある ・ ない

**問 4: 利用は可能ですか？「可能」「条件有り」「不可」**

可能(市内在住と同様) ・ 不可 ・ 条件有り



条件(市内在住者とは別の要件)

問5:当市では半日(4時間未満)1,250円、一日(4時間以上)2,000円の市内統一料金で病児・病後児保育を行っています。貴自治体での料金設定はどのようになっていますか。(市単独の減免制度等の実施があればここに記載してください。)

問6:利用時間外の延長利用についての対応はどうしていますか。

例) 時間外の利用について定めはないが、時間を超えての利用をしないように啓発している。

問7:利用方法について、利用者はどのような手続きが必要ですか？

例) 事前登録をした人が利用したい時に「医師連絡票」「利用申込」を実施施設に提出する。電話予約が必須

問8:休日の病児保育の実施はありますか。

ある ・ ない

問9:その他、貴自治体の病児保育実施について問題となっていることがあればお書きください。

今後、調査結果等を電子メールで報告させていただく際に宛て先となる課(もしくは係・班)のアドレスを教えてください。

@

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

南魚沼市 子育て支援課  
保育班 (主事) 児玉  
TEL:025-773-6822 FAX:025-773-6724  
E-mail: hoiku@city.minamiuonuma.lg.jp