

令和2年5月1日

認可保育施設等利用保護者 様
保育所等利用者の雇用主 各位

西原町新型コロナウイルス対策本部長
西原町長 上間 明
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染拡大防止のための小中学校及び幼稚園の臨時休校の延長に伴う認可保育施設等（公立保育所、認可保育所、認定こども園、小規模・事業所内保育事業）の臨時休園（所）について

日頃より本町の児童福祉行政についてご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染拡大防止のために、県立学校及び町内の小中学校、幼稚園の臨時休校の延長が決定されたことを受け、本町の認可保育施設等は、原則として下記のとおり臨時休園（所）とします。

ただし、保護者が社会生活を維持する上で必要な事業に従事している等の事情によって家庭で保育できない場合は、各保育施設等で園児を特別に保育する（以下「特別保育」といいます。）こととします。

つきましては、具体的な取扱いを次のとおりお示するとともに、保護者の皆様及び保育所等利用者の雇用主におかれましては、保育施設での感染を防止し、流行の拡大を食い止めるため、臨時休園（所）ご協力くださいますようお願いいたします。

1. 臨時休園（所）期間

令和2年5月7日（木）～ 5月20日（水）

※臨時休園（所）期間につきましては、感染拡大の状況等からさらに延長になる可能性があります。

2. 臨時休園（所）期間中の特別保育対象者について

原則として、保護者全員が以下に該当し、かつ休暇の取得が困難な場合に保育を行うものとします。

- (1) 社会生活を維持するうえで必要な施設等で従事する方
- (2) 運営の継続が求められている社会福祉施設等で従事する方
- (3) その他、真にやむを得ない事情のある方

※詳細は、次ページガイドラインを参考にしてください。

保育の対象となる職種のガイドライン

臨時休園（所）期間中の保育対象者は、原則として保護者全員（両親等）が下記に該当し、かつ休暇の取得が困難な場合に限ります。

1. 社会生活を維持するうえで必要な施設等で従事する方

施設等の種類	内 訳
医療施設	病院、診療所、薬局 など
生活必需物資販売施設	卸売市場、食料品売場、百貨店・ホームセンター・スーパーマーケット等における生活必需物資売場、コンビニエンスストア など
食事提供施設	飲食店など（宅配・テイクアウトサービスを含む）
住宅、宿泊施設	ホテルまたは旅館、共同住宅、寄宿舎または下宿 など
交通機関等	バス、タクシー、レンタカー、モノレール、船舶、航空機、物流サービス（宅配等） など
工場等	工場、作業場 など
金融機関・官公署等	銀行、証券取引所、証券会社、保険代理店、官公署、各種事務所 ※在宅勤務等で家庭保育可能な場合を除く
その他	メディア、電気・通信事業者、葬儀場、質屋、獣医、理美容、ランドリー、ごみ処理関係 など

※沖縄県が示した休業要請の対象外施設に準じる。

2. 運営の継続が求められている社会福祉施設等で従事する方

施設等の種類	内 訳
社会福祉施設等	保育所等（公立保育所、認可保育所、認定こども園、小規模・事業所内保育事業）、放課後児童クラブ など
	介護老人保健施設その他これらに類する福祉サービスまたは保健医療サービスを提供する施設

3. その他、真にやむを得ない事情のある方

上記1. 2. には該当しないが、ひとり親家庭などで仕事を休むことが困難な場合や、保護者の疾病や家族親族の看護介護、多児育児などで家庭での保育がどうしても困難な場合。ただし、その場合でも、利用時間の縮小や、保育日数の縮減にご協力お願いいたします。

特別保育利用申請書

令和2年 月 日

各施設長 様

緊急事態宣言発令に伴い保育施設等が臨時休園(所)されますが、次のとおり家庭で園児(児童)を保育することが困難であるため、特別保育の利用を申請します。

1. 申請区分

住所 〒 _____

該当する欄に○	申請区分
【区分1】	保護者が社会生活を維持するうえで必要な事業に従事しており、かつ家庭で園児を保育する人がいない場合
【区分2】	家庭での保育が特に困難である場合

父 氏名 _____ 印

携帯番号 _____

母 氏名 _____ 印

携帯番号 _____

2. 利用児童

利用児童名	_____	クラス名	_____
-------	-------	------	-------

3. 申し立て内容

父) 勤務先名称	_____	勤務先電話番号	_____				
業務内容及び申請理由 ※区分2の場合は業務内容は不要	_____						
利用希望日 希望時間	利用希望日に○を付けてください。また、利用時間をご記入ください。						利用時間
	日	月	火	水	木	金	土
	3	4	5	6	4/30	5/1	2
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30					
							平日
							: ~ :
							土曜日
							: ~ :

母) 勤務先名称	_____	勤務先電話番号	_____				
業務内容及び申請理由 ※区分2の場合は業務内容は不要	_____						
利用希望日 希望時間	利用希望日に○を付けてください。また、利用時間をご記入ください。						利用時間
	日	月	火	水	木	金	土
	3	4	5	6	4/30	5/1	2
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30					
							平日
							: ~ :
							土曜日
							: ~ :

※勤務先電話番号は日中連絡の取れる番号をご記入ください。勤務状況について確認させていただくことがありますので、ご了承ください。