

川崎市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 2 月 5 日

川崎市長 福 田 紀 彦

川崎市規則第 5 号

川崎市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

川崎市子ども・子育て支援法施行細則（平成２６年川崎市規則第７１号）の一部を次のように改正する。

第２条中「意義は」を「意義及び字句の意味は」に、「例による」を「意義及び字句の意味によるものとする」に改める。

第１５条の次に次の４条を加える。

（乳児等支援給付認定の申請）

第１５条の２ 法第３０条の１５第１項の規定により認定を受けようとする支給対象小学校就学前子どもの保護者は、乳児等支援給付認定申請書（第１８号様式の２）を市長に提出しなければならない。

（乳児等支援給付認定申請の却下の通知）

第１５条の３ 市長は、乳児等のための支援給付を受ける資格がないと認めたときは、乳児等支援給付認定申請却下通知書（第１８号様式の３）により乳児等支援給付認定の申請をした者に通知するものとする。

（乳児等支援給付認定の変更）

第１５条の４ 法第３０条の１７第１項の規定により乳児等支援給付認定の変更の届出をしようとする乳児等支援給付認定保護者は、乳児等支援給付認定変更届（第１８号様式の４）を市長に提出しなければならない。

（乳児等支援給付認定の取消しの通知）

第１５条の５ 市長は、法第３０条の１８第１項の規定により乳児等支援給付認定の取消しを行ったときは、乳児等支援給付認定取消通知書（第１８号様式の５）により当該取消しに係る乳児等支援給付認定保護者に通知するものとする。

第１６条の見出し中「又は特定地域型保育事業」を「、特定地域型保育事業者又は特定乳児等通園支援事業者」に改め、同条第３項中「又は法第４３条第

1 項」を「、第 4 3 条第 1 項又は第 5 4 条の 2 第 2 項」に、「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認通知書」を「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認通知書」に、「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認申請却下通知書」を「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認申請却下通知書」に改め、同項を同条第 4 項とし、同条第 2 項の次に次の 1 項を加える。

3 法第 5 4 条の 2 第 2 項に規定する申請は、特定乳児等通園支援事業者確認（変更）申請書（第 2 0 号様式の 2）により行うものとする。

第 1 7 条の見出し中「又は特定地域型保育事業」を「、特定地域型保育事業者又は特定乳児等通園支援事業者」に改め、同条第 3 項中「第 4 4 条」の次に「（法第 5 4 条の 3 において準用する場合を含む。）」を加え、「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認変更通知書」を「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認変更通知書」に、「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認変更申請却下通知書」を「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認変更申請却下通知書」に改め、同項を同条第 4 項とし、同条第 2 項の次に次の 1 項を加える。

3 法第 5 4 条の 3 において準用する法第 4 4 条の規定による確認の変更の申請は、特定乳児等通園支援事業者確認（変更）申請書により行うものとする。

第 1 8 条の見出し中「又は特定地域型保育事業」を「、特定地域型保育事業者又は特定乳児等通園支援事業者」に改め、同条第 1 項中「法第 5 2 条第 1 項」を「第 5 2 条第 1 項（法第 5 4 条の 3 において準用する場合を含む。）」に、「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認取消通知書」を「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認取消通

知書」に、「又は特定地域型保育事業者」を「、特定地域型保育事業者又は特定乳児等通園支援事業者」に改め、同条第2項中「法第52条第1項」を「第52条第1項（法第54条の3において準用する場合を含む。）」に、「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認停止通知書」を「特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認停止通知書」に、「又は特定地域型保育事業者」を「、特定地域型保育事業者又は特定乳児等通園支援事業者」に改める。

別表第2中「（政令第4条第2項に規定する満3歳未満保育認定子どもをいう。以下同じ。）」を削る。

様式目次中

「

18	施設等利用給付認定取消通知書	第15条
19	特定教育・保育施設確認（変更）申請書	第16条第1項、 第17条第1項
20	特定地域型保育事業者確認（変更）申請書	第16条第2項、 第17条第2項
21	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認通知書	第16条第3項
22	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認申請却下通知書	第16条第3項
23	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認変更通知書	第17条第3項
24	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認変更申請却下通知書	第17条第3項
25	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認取消通知書	第18条第1項
26	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者確認停止通知書	第18条第2項

」

を

「

18	施設等利用給付認定取消通知書	第15条
18の2	乳児等支援給付認定申請書	第15条の2

18の3	乳児等支援給付認定申請却下通知書	第15条の3
18の4	乳児等支援給付認定変更届	第15条の4
18の5	乳児等支援給付認定取消通知書	第15条の5
19	特定教育・保育施設確認（変更）申請書	第16条第1項、 第17条第1項
20	特定地域型保育事業者確認（変更）申請書	第16条第2項、 第17条第2項
20の2	特定乳児等通園支援事業者確認（変更）申請書	第16条第3項、 第17条第3項
21	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認通知書	第16条第4項
22	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認申請却下通知書	第16条第4項
23	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認変更通知書	第17条第4項
24	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認変更申請却下通知書	第17条第4項
25	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認取消通知書	第18条第1項
26	特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・特定乳児等通園支援事業者確認停止通知書	第18条第2項

」

に改める。

第1号様式の7中

「

フリガナ	
氏名	印

」

を

「

フリガナ	
氏名	

」

に、

「

フリガナ 氏名	性別
	<input type="checkbox"/> 男
	<input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男
	<input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男
	<input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男
	<input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男
	<input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男
	<input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男
	<input type="checkbox"/> 女

」

を

「

フリガナ 氏名

」

に改める。

第 1 2 号様式中

「

フリガナ 氏名	性別
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

」

を

「

フリガナ 氏名

」

に改める。

第 1 3 号様式中

「

第 1 8 号様式の 2

乳児等支援給付認定申請書

(宛先)川崎市長

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

	申請日	年	月	日
個人情報の利用等の同意	<input type="checkbox"/> 川崎市が、乳児等支援給付の認定のために、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報(要配慮個人情報を含む。)等を利用することに同意します。			
	<input type="checkbox"/> 川崎市が、乳児等支援給付の認定のために、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報(要配慮個人情報を含む。)や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。			

申請者(保護者) ※児童と同居している方が申請者になります	フリガナ			生年月日		
	氏名					
	現住所	〒				
	本年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒			
	前年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒			
	電話番号			メールアドレス		
負担軽減の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※ 負担軽減を申請する場合は「有」にチェックしてください。 ※ 生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び市町村が支援が必要と認めた世帯である場合が負担軽減の対象となります。 ※ 本年1月1日現在、住民票がない場合は、世帯全員の「課税証明書(所得証明書)」を添付してください。				
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	既に認定を受けている児童の有無 ※認定期間内の児童に限る		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

代理利用者	総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※ 利用予約や送迎などで、申請者(保護者)以外の方が総合支援システムを利用する予定がある場合は「有」をチェックし、代理利用者の情報を記載してください。			
	フリガナ			生年月日		
	氏名				児童との続柄	
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			
電話番号			メールアドレス			

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	認定を希望する児童の数								
	1	フリガナ			生年月日			性別	
		氏名							
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒		申請者との続柄			
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証明書 <input type="checkbox"/> その他()				
		その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: 指示書等の添付) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー() 医師の診断及び指示<生活管理指導表を添付>: <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)				
	2	フリガナ			生年月日			性別	
		氏名							
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒		申請者との続柄			
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証明書 <input type="checkbox"/> その他()				
		その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: 指示書等の添付) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー() 医師の診断及び指示<生活管理指導表を添付>: <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)				
	3	フリガナ			生年月日			性別	
		氏名							
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒		申請者との続柄			
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証明書 <input type="checkbox"/> その他()				
		その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: 指示書等の添付) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー() 医師の診断及び指示<生活管理指導表を添付>: <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)				

様

第 号
年 月 日

乳児等支援給付認定申請却下通知書

川崎市長 印

年 月 日付けで申請のありました乳児等支援給付認定については、次のとおり却下しましたので通知します。

児童の氏名 及び生年月日	
保護者の氏名	
保護者の住所	
却下年月日	
却 下 理 由	
<p>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月以内に、川崎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、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。</p>	

第 18 号様式の 4

年 月 日

(宛先) 川崎市長

届出者氏名

乳児等支援給付認定変更届

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※ 保護者及び給付認定を受けている児童について、総合支援システムの登録情報を記入してください（変更する項目は、変更後の内容を記入してください。）。

フリガナ		総合支援システムの ログインID (メールアドレス)	
保護者氏名		生年月日	年 月 日生
		電話番号	
住所			

フリガナ		生年月日	年 月 日生	保護者との続柄	
児童氏名		住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる		
フリガナ		生年月日	年 月 日生	保護者との続柄	
児童氏名		住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる		
フリガナ		生年月日	年 月 日生	保護者との続柄	
児童氏名		住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる		

※ 以下に、申請時点の情報から変更した事項とその変更前の内容（変更した事項のみ記載）、変更する理由を記載してください。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 保護者氏名	<input type="checkbox"/> 保護者の住所	<input type="checkbox"/> 電話番号
	<input type="checkbox"/> 児童氏名	<input type="checkbox"/> 児童の住所	<input type="checkbox"/> 保護者との続柄

フリガナ		総合支援システムの ログインID（メールアドレス）	
保護者氏名		生年月日	年 月 日生
		電話番号	
住所			

フリガナ		生年月日	年 月 日生	保護者との続柄	
児童氏名		住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる		
フリガナ		生年月日	年 月 日生	保護者との続柄	
児童氏名		住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる		
フリガナ		生年月日	年 月 日生	保護者との続柄	
児童氏名		住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる		

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 引越し <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	---

様

第 号
年 月 日

乳児等支援給付認定取消通知書

川崎市長 印

乳児等支援給付認定については、子ども・子育て支援法第 3 0 条の 1 8 第 1 項の規定により、次のとおり取り消しましたので通知します。

児童の氏名 及び生年月日	
乳児等支援 支給認定証番号	
保護者の氏名	
保護者の住所	
取 消 年 月 日	
取 消 理 由	
<p>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 月以内に、川崎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、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して 6 月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。</p>	

第 2 0 号様式の次に次の 1 様式を加える。

第 2 0 号様式の 2

特定乳児等通園支援事業者確認（変更）申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

所 在 地
申 請 者 名 称
代表者氏名
(法人以外にあっては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法に規定する乳児等通園支援事業者に係る確認を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申 請 者	申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更（申請） <input type="checkbox"/> 変更（届出） <input type="checkbox"/> 変更（辞退）			
	フリガナ				
	名称（氏名）				
	主たる事務所の 所在地及び連絡先	(郵便番号)			
		電 話 番 号		F A X 番 号	
		メールアドレス			
	法人等の種別			法人所轄庁	
	代 表 者 の 役 職 及 び 氏 名	役 職	フリガナ		
			氏 名		
	代表者の生年月日			代表者就任年月日	
	代 表 者 の 住所及び連絡先	(郵便番号)			
		電 話 番 号		F A X 番 号	
事業者番号			※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号（13桁）が付番されている場合に記入してください。		
事業開始(予定)年月日					
乳児等通園支援事業 の 区 分	区 分			添付様式	
	<input type="checkbox"/> 一般型乳児等通園支援事業			付表 1	
	<input type="checkbox"/> 余裕活用型乳児等通園支援事業			付表 2	

第 2 1 号様式から第 2 6 号様式まで次のように改める。

第 2 1 号様式

様

第 号
年 月 日

特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・
特定乳児等通園支援事業者確認通知書

川崎市長 印

先に申請のありました施設型給付費の支給に係る施設又は地域型保育給付費の支給に係る事業若しくは乳児等支援給付費の支給に係る事業を行う者としての確認については、次のとおり確認しましたので通知します。

施設又は事業所の名称					
教育・保育施設の区分、 地域型保育事業の種類 又は乳児等通園支援事業の区分					
施設又は事業所の所在地					
設置者又は事業者の名称					
代表者の役職及び氏名					
申 請 年 月 日					
確 認 年 月 日					
教育・保育施設又は地域型 保 育 事 業 の 利 用 定 員	1 号認定	2 号認定	3 号認定	事業所内保 育における 労働者等の 子ども	事業所内保 育における その他の子 ども
乳 児 等 通 園 支 援 事 業 の 利 用 定 員					

様

第 号
年 月 日特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・
特定乳児等通園支援事業者確認申請却下通知書

川崎市長

印

先に申請のありました施設型給付費の支給に係る施設又は地域型保育給付費の支給に係る事業若しくは乳児等支援給付費の支給に係る事業を行う者としての確認については、次のとおり却下しましたので通知します。

施設又は事業所の名称	
教育・保育施設の区分、 地域型保育事業の種類 又は乳児等通園支援事業の区分	
施設又は事業所の所在地	
設置者又は事業者の名称	
代表者の役職及び氏名	
申請年 月 日	
却下年 月 日	
却下理由	
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月以内に、川崎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、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。	

第 2 3 号様式

様

第 号
年 月 日

特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・
特定乳児等通園支援事業者確認変更通知書

川崎市長 印

先に申請のありました施設型給付費の支給に係る施設又は地域型保育給付費の支給に係る事業若しくは乳児等支援給付費の支給に係る事業を行う者としての確認については、次のとおり変更しましたので通知します。

施設又は事業所の名称					
教育・保育施設の区分、 地域保育事業の種類 又は乳児等通園支援事業の区分					
施設又は事業所の所在地					
設置者又は事業者の名称					
代表者の役職及び氏名					
申 請 年 月 日					
変 更 年 月 日					
教育・保育施設又は地域型 保 育 事 業 の 利 用 定 員	1 号認定	2 号認定	3 号認定	事業所内保 育における 労働者等の 子ども	事業所内保 育における その他の子 ども
乳児等通園支援事業の 利 用 定 員					

第 2 4 号様式

様

第 号
年 月 日

特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・
特定乳児等通園支援事業者確認変更申請却下通知書

川崎市長 印

先に申請のありました施設型給付費の支給に係る施設又は地域型保育給付費の支給に係る事業若しくは乳児等支援給付の支給に係る事業を行う者としての確認の変更については、次のとおり却下しましたので通知します。

施設又は事業所の名称	
教育・保育施設の区分、 地域型保育事業の種類 又は乳児等通園支援事業の区分	
施設又は事業所の所在地	
設置者又は事業者の名称	
代表者の役職及び氏名	
申 請 年 月 日	
却 下 年 月 日	
却 下 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月以内に、川崎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、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。	

第 2 5 号様式

様

第 号
年 月 日

特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・
特定乳児等通園支援事業者確認取消通知書

川崎市長 印

施設型給付費の支給に係る施設又は地域型保育給付費の支給に係る事業若しくは乳児等支援給付費の支給に係る事業を行う者としての確認については、次のとおり取り消しましたので通知します。

施設又は事業所の名称	
教育・保育施設の区分、 地域型保育事業の種類 又は乳児等通園支援事業の区分	
施設又は事業所の所在地	
設置者又は事業者の名称	
代表者の役職及び氏名	
取 消 年 月 日	
取 消 理 由	
取 消 内 容	
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月以内に、川崎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、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。	

第 2 6 号様式

様

第 号
年 月 日

特定教育・保育施設・特定地域型保育事業者・
特定乳児等通園支援事業者確認停止通知書

川崎市長

印

施設型給付費の支給に係る施設又は地域型保育給付費の支給に係る事業若しくは乳児等支援給付費の支給に係る事業を行う者としての確認については、次のとおり効力を停止しましたので通知します。

施設又は事業所の名称	
教育・保育施設の区分、 地域型保育事業の種類 又は乳児等通園支援事業の区分	
施設又は事業所の所在地	
設置者又は事業者の名称	
代表者の役職及び氏名	
停 止 年 月 日	
停 止 期 間	
停 止 理 由	
停 止 内 容	
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月以内に、川崎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、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。	

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の規則の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、
当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる
。