

西成区居所不明児童連絡会設置要綱

(設置)

第1条 乳幼児健康診査未受診者等の居所が確認できない児童（以下、「居所不明児童」という。）について、西成区役所の関係課が保健サービスや福祉サービスの受給状況等の関連情報を集約することにより家庭状況を把握し、虐待予防も視野に入れて、児童の健全な育成のために必要な支援につなげることを目的に、西成区居所不明児童連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 居所不明児童に係る保健サービス及び福祉サービスの受給状況等関連情報の共有及び収集に関すること
- (2) その他必要と認められる事項に関すること

(構成)

第3条 連絡会は、次に掲げる職にある者をもって構成する。

- ・保健福祉センター所長
- ・保健福祉担当部長
- ・保健福祉課長 各担当課長及び保健主幹
(生活保護業務担当・保健業務担当・福祉業務担当・子育て支援業務担当)
- ・窓口サービス課長 各担当課長
(住民情報業務担当・保険年金業務担当)

(運営)

第4条 居所不明児童がいることを確認した部署は、「居所不明児童連絡票」により子育て支援担当へ情報提供を行い、連絡会は、子育て支援担当課長が必要に応じ構成員を召集して行う。

2 連絡会は、必要に応じて関連情報担当の関係者のみで行うことができる。

(庶務)

第5条 連絡会の庶務は、子育て支援担当において行う。

(報告)

第6条 連絡会において、虐待発生のリスクが高いと判断した場合は、区長に報告するとともに、要保護児童対策地域協議会（実務者会議）に報告する。

附則

この要綱は、平成２６年１０月１４日から施行する。

この要綱は、令和６年３月１５日から施行する。

居 所 不 明 児 童 連 絡 票

居所不明児童がいることを確認した担当が記入

作成日： 令和 年 月 日

担当課	<input type="checkbox"/> 住民情報 <input type="checkbox"/> 地域保健活動 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 保険年金 <input type="checkbox"/>				担当者		
対象児童	フリガナ				H・R	年 月 日	歳
	氏名	男・女					
	所属	所属なし・保・幼小・中・高・他 年生			国籍		
	住所	西成区			生活保護	無有(G CW)	
保護者	父		S・H 年 月 日	連絡先	— —		
	母		S・H 年 月 日	連絡先	— —		
発見の契機	<input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 新生児訪問 <input type="checkbox"/> 乳幼児家庭全戸訪問事業 <input type="checkbox"/> その他の乳幼児サービス <input type="checkbox"/> こども家庭相談 <input type="checkbox"/> 保育の実施事務 <input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当等 <input type="checkbox"/> その他の児童福祉行政実施事務 <input type="checkbox"/> 就園奨励費補助 <input type="checkbox"/> 就学児健診 <input type="checkbox"/> 就学説明会等の就学前後の諸手続きに係る事務 <input type="checkbox"/> その他の学校において行う事務 <input type="checkbox"/> その他						
その他	状況把握ができなくなった理由、時期、背景、最終現認日、親族の状況等						
	子育て支援担当への依頼内容： <input type="checkbox"/> 入国管理局への照会 <input type="checkbox"/> 保育所等通所状況調査(保護者同意なしの場合) <input type="checkbox"/> その他の調査						

以下、子育て支援担当の調査、処理欄

連絡票受理日： 令和 年 月 日

乳幼児対象の保健サービス	家庭訪問等	<input type="checkbox"/> 乳児家庭全戸訪問(母子訪問指導含む)／ 最終訪問日(R 年 月 日)				
	健診受診歴	<input type="checkbox"/> 3か月児健診 <input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診／ 最終来所日(R 年 月 日)				
	予防接種歴	<input type="checkbox"/> 最終接種日(R 年 月 日)(医療機関)				
子育て支援担当相談歴	相談歴	無・有 最終相談歴(R 年 月 日)				
保育所等登所・登校状況	入所面接日	無・有 最終面接日(R 年 月 日)				
	登所・登校	無・有 最終登所・登校日(R 年 月 日)				
各種手当等状況	児童手当	無・有 最終来所日(R 年 月 日)				
	児童扶養手当	無・有 最終来所日(R 年 月 日)				
医療保険等状況	医療保険	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 生保				
	こ医療・ひ医療	無・有 最終受診日(R 年 月 日)(医療機関)				
生活保護受給状況	受給状況	無・有 最終受診日(R 年 月 日)(医療機関) 最終現認日(R 年 月 日)				
住基・外登状況	住基・外登地	<input type="checkbox"/> 上記住所欄に同じ <input type="checkbox"/>				
	入管照会	照会日(R 年 月 日)				
備考	No.					