

掛川市規則第2号

掛川市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則をここに制定する。

令和元年9月24日

掛川市長

(別紙)

掛川市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

掛川市子ども・子育て支援法施行細則（平成27年掛川市規則第3号）の一部を次のように改正する。

第2条中「第1条第1号」を「第1条の5第1号」に改める。

第3条中「支給認定」を「教育・保育給付認定」に改める。

第5条から第9条までの規定（見出しを含む。）中「支給認定」を「教育・保育給付認定」に改める。

第12条を次のように改める。

（利用者負担額）

第12条 法第27条第3項第2号、第28条第2項各号、第29条第3項第2号及び第30条第2項各号に規定する市町村が定める額（以下「利用者負担額」という。）は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 教育認定子ども（子ども・子育て支援法施行令（平成26年政令第213号。以下「令」という。）第4条第1項に規定する教育認定子どもをいう。）及び満3歳以上保育認定子ども（令第4条第2項に規定する満3歳以上保育認定子どもをいう。） 0円

(2) 満3歳未満保育認定子ども（法第29条第1項に規定する満3歳未満保育認定子どもをいう。）
掛川市立幼保連携型認定こども園条例（平成29年掛川市条例第6号）別表（以下「こども園別表」という。）に定める額（法第29条第3項第2号、第30条第2項第1号及び第3号に規定する利用者負担額にあっては、こども園別表に規定する額に100分の90を乗じて得た額（その額に100円未満の端数が生じる場合は、これを切り上げた額））

2 食事の提供のない家庭的保育事業等（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条第2項に規定する家庭的保育事業等をいう。以下同じ。）に係る利用者負担額についての前項第2号の規定の適用については、同号中「100分の90」とあるのは、「100分の80」とする。

第13条第1項中「別表」を「こども園別表」に改め、同項に後段として次のように加える。

この場合において、同表中「園児」とあるのは「入所児童」と、「こども園保育料の額」とあるのは「徴収額」と、「こども園」とあるのは「保育所」と、「こども園保育料の金額」とあるのは「徴収金額」と、「園児等」とあるのは「入所児童等」と読み替えるものとする。

第15条を第18条とし、第14条の次に次の3条を加える。

（施設等利用給付認定の申請）

第15条 府令第28条の3に規定する申請書は、子育てのための施設等利用給付認定申請書（第1

号) (様式第12号) 又は、子育てのための施設等利用給付認定申請書 (第2号・第3号) (様式第13号) によるものとする。

(施設等利用給付の有効期間)

第16条 府令第28条の5第4号ロの市が定める期間は、90日とする。

2 府令第28条の5第6号の市が定める期間は、育児休業が終了する日の属する月の末日までとする。

(施設等利用給付認定の申請の変更の届出)

第17条 府令第28条の12に規定する届出書は、施設等利用給付認定変更届 (様式第14号) によるものとする。

別表を削る。

様式第1号を次のように改める。

（表面）

施設型給付費（地域型保育給付費・特例施設型給付費・特例地域型保育給付費）
教育・保育給付認定申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

保護者（申請者）氏名

㊦

次のとおり、施設型給付費（地域型保育給付費・特例施設型給付費・特例地域型保育給付費）に係る教育・保育給付認定及び当該認定に係る支給認定証の交付を申請します。併せて、市長が施設型給付費（地域型保育給付費・特例施設型給付費・特例地域型保育給付費）の支給決定（利用者負担額の決定を含む。）に必要な私の世帯の市民税及び世帯員の情報を確認すること並びに利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

フリガナ		生 年 月 日	性 別	障害者手帳等の有無
申請に係る小学校就学前の子どもの氏名		年 月 日	男・女	無 ・ 有
保護者の住所	〒 電話番号			
	年1月1日現在の住所		<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ）	
支給認定証番号	（既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。）			
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等との併願の場合を含む。）		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）		

（注）

- 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分に限る。）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。
- 「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（教育部分に限る。）をいいます。
- 「有」を○で囲んだ場合は①から③までに、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記載してください。

①世帯の状況

区分	フリガナ氏名	子どもとの続柄	生 年 月 日	性 別	職業、学校名等
子どもの世帯員			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日保護開始）				
障害者手帳等の交付を受けている世帯員の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有（ ）				
母子家庭又は父子家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 ・ <input type="checkbox"/> 該当（ ）				

②利用を希望する期間、認定区分及び個人番号

利用を希望する期間	年 月 日から		年 月 日まで	
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定	個人番号	教育・保育給付認定に係る子ども	
	<input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定		保護者	

(裏面)

③保育の利用を必要とする理由等（保育の利用を希望する場合に記入してください。）

	続柄	理 由			具体的な状況等
保育所等において保育を希望する理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
希望する利用曜日及び利用時間	曜日	曜日から	曜日まで	時間	時 から 時 まで
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（最長11時間の利用） <input type="checkbox"/> 保育短時間（最長8時間の利用）				

様式第 3 号から様式第 8 号までを次のように改める。

様式第3号（第6条関係）

教育・保育給付認定現況届書

年 月 日

（あて先）掛川市長

子ども・子育て支援法第22条の規定により、次のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒	電話番号	
フリガナ 教育・保育給付認定に係る子どもの氏名			生年月日	年 月 日
			支給認定証番号	

①保育の利用を必要とする理由

続柄	理 由
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）

②家族構成

区分	フリガナ 氏名	子どもとの続柄	生年月日 (年齢)	職業等（勤務先、学校等の名称）
子どもの世帯員			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	

市長が、教育・保育給付認定（利用者負担額の決定を含む。）に必要な私の世帯の市民税及び世帯員の情報を確認すること並びに利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

保護者（申請者）氏名

㊦

（注）この届書には、上記の事実関係を確認できる書類を添付してください。（公簿等により確認することができる場合は省略可）

様式第4号（第7条関係）

教育・保育給付認定変更申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

保護者（申請者）氏名 ㊟

次のとおり申請します。

保護者 (申請者)	居住地（連絡先）	〒 (電話)		
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
	個 人 番 号			
教育・保育 給付認定に 係る子ども	氏 名	生 年 月 日	続柄	支給認定証番号
	個人番号	年 月 日		
	個人番号	年 月 日		
	個人番号	年 月 日		
変更の内容	<input type="checkbox"/> 認定区分 <input type="checkbox"/> 保育の必要量 <input type="checkbox"/> 有効期間			
変更申請を 行う原因と なった理由				

市長が、教育・保育給付認定の変更の認定（利用者負担額の決定を含む。）に必要な私の世帯の市民税及び世帯員の情報を確認すること並びに利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

保護者（申請者）氏名 ㊟

（注）支給認定証及び変更申請を行う原因となった理由を証する書類（雇用証明書、所得証明書等）を添付してください。

様式第5号（第7条関係）

支給認定証提出依頼書

第 号
年 月 日

様

掛川市長 氏 名 園

子ども・子育て支援法第23条第4項の規定に基づく教育・保育給付認定の変更の認定を行うため、次のとおり支給認定証の提出をお願いします。

保 育 教 育 ・ 保 育 給 付 認 定 者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 電話番号		
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	教育・保育給付認定に係る子どもの氏名		支給認定証番号	
	現在の教育・保育給付認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	教育・保育給付認定の変更の認定の理由			
支給認定証	提出先			
	提出期限	年 月 日まで		

教育・保育給付認定取消通知書

第 号
年 月 日

様

掛川市長 氏 名 印

子ども・子育て支援法第24条第1項の規定に基づき、次のとおり教育・保育給付認定を取り消したので通知します。

支給認定証番号		教育・保育給付 認定 保護者氏名	
取 消 日		教育・保育給付 認定に係る児童 氏 名	
取 消 理 由			

支給認定証を 年 月 日までに返還してください。

返還先（ ）住所（ ）電話番号（ ）

(注)

- 1 この認定に不服がある場合は、この認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、掛川市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この認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、この認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。
- 2 この認定に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この認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、掛川市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、この認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、この認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（この訴訟において掛川市を代表する者は、掛川市長となります。）。
- 3 1の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、掛川市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（この訴訟において掛川市を代表する者は、掛川市長となります。）。

様式第7号（第9条関係）

教育・保育給付認定申請書記載事項変更届書

年 月 日

（あて先）掛川市長
次のとおり届け出ます。

届出者	氏名	個人番号	生年月日	年 月 日	
	住所	〒 電話番号			
教育・保育給付認定に係る子ども	氏名	生年月日	続柄	支給認定証番号	
	個人番号	年 月 日			
	個人番号	年 月 日			
	個人番号	年 月 日			
変更事項 (該当箇所にレ印を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定保護者に関する事		<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 就労状況		
	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定に係る子どもに関する事		<input type="checkbox"/> 保護者（納入義務者）		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
変更の内容					
変更事項発生日		年 月 日			

変更後の家族構成

区分	フリガナ 氏名	子どもとの続柄	生年月日 (年齢)	職業等（勤務先、学校等の名称）
子どもの世帯員	-----		年 月 日 (歳)	
	-----		年 月 日 (歳)	
	-----		年 月 日 (歳)	
	-----		年 月 日 (歳)	
	-----		年 月 日 (歳)	

(注) この届書には、次の書類を添付してください。

- (1) 上記の事実関係を確認できる書類（公簿等により確認することができる場合は省略可）
- (2) 支給認定証

様式第8号（第10条関係）

支給認定証再交付申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

次のとおり支給認定証の再交付を申請します。

保 育 教 育 ・ 保 育 給 付 認 定 者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名	個人番号		
	住 所	〒 電話番号		
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	教育・保育給付認定に係る子どもの氏名	個人番号	支給認定証番号	
	申 請 の 理 由			

（注）

- 1 支給認定証を破り、又は汚した場合の申請については、現在お持ちの支給認定証を添付してください。
- 2 再交付を受けた後、失った支給認定証を発見したときは、速やかに返還してください。

様式第11号の次に次の3様式を加える。

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書 (第1号)

(あて先) 掛川市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者へ提供することがあります。
3. 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業は利用しない)するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日	
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	生年月日	年 月 日
	氏名	㊟		個人番号 (マイナンバー)	父: 母:
	居住地	〒 -	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	
	日中の連絡先(電話番号)*確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -	個人番号(マイナンバー)
	氏名		生年月日	年 月 日	
利用施設名称					

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定申請書 (第2号・第3号)

(あて先) 掛川市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めています。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する)、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日	
保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	生年月日	年 月 日
	氏名	Ⓧ		個人番号(マイナンバー)	父: 母:
	居住地	〒 -	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	
	前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 () ※下記認定種別で第3号に該当し現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。			
	日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 -	個人番号(マイナンバー)
	氏名		生年月日	年 月 日	
利用施設名称					
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)				

同居者を全員記入して下さい。

	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定 又は障害者 手帳
	氏名		年	月	日		
(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	1		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	2		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	3		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	4		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	5		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
	6		大正 昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	

<必ず裏面も記入して下さい>

(裏面)

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
保育を必要とする理由	(子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	雇用証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 確認書、自営の証明書類の写し(確定申告書1表・2表)
2 出産前後の方 (出産前3ヶ月・後3ヶ月 計6ヶ月に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障がいをお持ちの方	障がいによる手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	確認書、申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

年 月 日

施設等利用給付認定変更届

（あて先） 掛川市長

保護者住所
氏 名
生 年 月 日
個 人 番 号
連 絡 先

印

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要が生じたので、届け出ます。

現 在 の 認 定 状 況	認 定 番 号		
	認 定 子 ど も の 氏 名		
	認 定 子 ど も の 生 年 月 日	年 月 日	
	認 定 子 ど も の 個 人 番 号		
	保 護 者 と の 続 柄		
	利 用 施 設 ・ 事 業 所 名		
	認 定 区 分	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	
	保 育 の 必 要 性 の 理 由	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（理由： ）	
変 更 内 容		変 更 前	変 更 後
	保 護 者 の 氏 名		
	保 護 者 の 生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
	住 所		
	保 護 者 の 個 人 番 号		
	連 絡 先		
	認 定 子 ど も の 氏 名		
	保 護 者 と の 続 柄		
	保 育 の 必 要 性 の 理 由 （ 有 の 場 合 の み ）		
	理 由 変 更 が 発 生 し た 日	年 月 日	
	変 更 す る 理 由		
	そ の 他		

附 則

- 1 この規則は、令和元年10月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の規則の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。