

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

平成 年 月 日

小美玉市長 様

(保護者) 住 所

氏 名

自宅Tel

携帯Tel 父 ()

母 ()

印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前子ども 氏名及び個人番号	フリガナ	生 年 月 日	性別	認定証番号 ※既に認定を受けている場合				
		平成 年 月 日生	男・女					
<table border="1"> <tr> <td>有</td> <td>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（幼稚園等と併願を含む）</td> </tr> <tr> <td>無</td> <td>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）</td> </tr> </table>					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（幼稚園等と併願を含む）	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）
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（幼稚園等と併願を含む）							
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）							

(*1)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	フリガナ 氏 名 個 人 番 号	児童 との 続 柄	生年月日	性別	勤務先・ 学校名等	市町村民 税課税の 有無(*2)	同居・別居 備考
児童の 世帯員			S H . .	男・女		有・無	同・別
			S H . .	男・女		有・無	同・別
			S H . .	男・女		有・無	同・別
			S H . .	男・女		有・無	同・別
			S H . .	男・女		有・無	同・別
ひとり親家庭等の該当		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児（者）のいる家庭（身体・療育・精神 手帳__級）					
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り（平成 年 月 日保護開始）					

(*2)前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

②税情報等の提供及び認定処理見込み期間の延長に当たっての署名欄

(ただし、税情報については市に情報がない場合には課税証明等の提出が必要です。)

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。(新年度申請のみ:次年度4月の入所に向けた認定については、事務処理が集中するため審査に時間を要することから、一次申請締切分の結果を2月中に、それ以降の申請の結果については、3月中にお知らせします。)

保護者氏名



③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学始期に達するまで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで
希望する利用曜日・時間(*3)	利用曜日	利用時間
	曜日 から 曜日 まで	時 分 から 時 分 まで
利用を希望する施設(事業者)名(*4)	施設(事業者)名	希望理由(*5)
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

(*3)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4)幼稚園等を経由して市に提出する場合は記入不要です。

(*5)小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

④保育の利用を必要とする理由(保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。)

保育の利用を必要とする理由	続柄	理由
	(父)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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() 具体的な状況を記載(勤務先、就労時間・就労日数や疾病の状況など)
(母)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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() 具体的な状況を記載(勤務先、就労時間・就労日数や疾病の状況など)	

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 (平成 年 月 日契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無
備考	

※市記載欄

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可(平成 年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否(理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
支給の可否	支給(利用)期間	
<input type="checkbox"/> 可[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型] <input type="checkbox"/> 否(理由)	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考		

＜ 記 入 上 の 注 意 等 ＞

この申請書は、保護者が次の点に注意して記入のうえ小美玉市に提出してください。ただし、幼稚園及び認定こども園をご希望の場合は、直接施設へ提出してください。

2人以上の児童が同時に申請する場合は、それぞれの児童ごとに申請書を提出してください。

(表面)

- 1 「申請に係る小学校就学前子ども」の欄は、「氏名」にフリガナ及び個人番号を記載してください。「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定証番号を記入してください。
- 3 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親（同居・別居の別を「備考」に記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「氏名」にフリガナ及び個人番号を記載してください。「性別」及び「市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んでください。
また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定者番号」を「備考」に記入してください。
なお、利用料の決定のために必要な書類をあわせて添付してください。
- 4 ①「ひとり親家庭等の該当」及び「生活保護の適用の有無」の欄は、利用者負担額を算定するときに必要な情報となりますので、該当する場合は必ず□にチェック（）してください。

(裏面)

- 5 ②「税情報等の提供及び認定処理見込み期間の延長に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名・捺印してください。
- 6 ③「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください（「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は、保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。）。
- 7 ③「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いため等）を記入してください。
- 8 ④「保育の利用を必要とする理由」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）。なお、保育の利用の必要となる具体的な状況を確認できる書類を併せて添付してください。
- 9 ④「保育の利用を必要とする理由」の欄は、表面の①「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、両親（又は養親、後見人など：父母以外の場合は、（ ）内に続柄を記入してください。）ごとに、児童を保育できない理由を下記の表(1)～(7)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック（）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（親のいない家庭など）は「その他」にチェック（）し、内容を（ ）内に記入してください。

また、「続柄」の欄について、同一の「続柄」に属するものが複数いる場合には、備考欄に氏名を記入してください。
保育の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の認定基準	
保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者。以下「保護者」という。）が次のいずれかの事情にある場合です。	
(1) 就労等（家庭外労働）	児童の保護者が家庭の外で1月60時間以上仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
（家庭内労働）	児童の保護者が家庭で1月60時間以上仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
(2) 妊娠・出産	児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
(3) 疾病・障がい	児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいがあったりするので、その児童の保育ができない場合
(4) 介護等	児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障がいのある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
(5) 災害復旧	火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
(6) 求職活動	児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
(7) 就学	児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合

※ 具体的な状況について、例えば、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、(2)では出産（予定）日や産後の母の状況等、(3)では傷病名や治療見込期間、障がいの程度等、(4)では介護している高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、(5)では災害の程度・復旧見込み期間等、(6)では求職活動状況等、(7)では就学先・就学期間・就学時間・就学日数等、その他に記載した場合は具体的な状況を記入してください。

(留意事項)

支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、

- ・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

がありますから、あらかじめご承知ください。