

## 教育・保育給付認定申請書 兼 利用申込書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

年 月 日

保護者氏名

河津町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定及び保育所等の利用を申請します。

申請児童	ふりがな 氏 名	生年月日	R4.4.1時点 の年齢	性別	保護者 との続柄	認定者番号 既に認定済みの場合
		年 月 日	歳	男・女		
保護者 住所・連絡先	河津町	個人番号				
		連絡先① ( )				
		連絡先② ( )				
保育の希望の 有無	有 : 保護者の就労、疾病等の理由により、保育所等での保育の利用を希望する					
	無 : 幼稚園の利用を希望する					

### ①利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間	年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 年 月 月末まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで（地域型保育は3歳の年度末まで）				
希望する 利用曜日・時間 <small>（幼稚園の利用を希望する 場合は記入不要）</small>	利用曜日	月・火・水・木・金・土		利用時間			
			時 分から 時 分まで ( 時間)				
	保育の必要量に応じた区分						
<input type="checkbox"/> 保育標準時間（1日11時間まで利用可） <input type="checkbox"/> 保育短時間（1日8時間まで利用可）							
利用を希望する 施設名	施設名・希望理由						
	(第1希望)	(希望理由)				備考	
	(第2希望)	(希望理由)				備考	
	(第3希望)	(希望理由)				備考	

### ②申請する児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（ <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特児 <input type="checkbox"/> その他( ) 等級・程度( )）
アレルギー情報	無・有( )
その他特記事項	無・有( )

### ③世帯の状況（申請児童を除く、同居者全員を記入してください。）

ひとり親世帯等の該当	非該当・該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯）							
生活保護の適用の有無	無・有( 年 月 日保護開始)							
区分	ふりがな 氏 名	児童 との 続柄	生年月日	年齢 R4.4.1 現在	性別	職業・勤務先等 (学校名学年・園名)	市町村 民税課税 有無	備考
児童の世帯員		父	年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
		母	年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日		男・女		有・無	
			年 月 日		男・女		有・無	
			年 月 日		男・女		有・無	
			年 月 日		男・女		有・無	
			年 月 日		男・女		有・無	

<必ず裏面も記入してください。>

**④保育の利用を必要とする理由**(保育の利用を希望する場合のみ記入してください。)

保護者の状況1	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )							
	保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名称			勤務先住所			
			勤務日数	月・週	日勤務	就労時間	月・週	時間	
			基本時間	定時	:	~	:	(通勤時間:片道約 分)	
			就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員(常勤) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営( <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農家 <input type="checkbox"/> その他( )					
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(出産予定日: 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名等: )				
	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護(対象: )				<input type="checkbox"/> 就学(学校名: )				
<input type="checkbox"/> 求職活動( <input type="checkbox"/> 活動中 <input type="checkbox"/> 利用開始後に活動予定)				<input type="checkbox"/> その他					
保護者の状況2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )							
	保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名称			勤務先住所			
			勤務日数	月・週	日勤務	就労時間	月・週	時間	
			基本時間	定時	:	~	:	(通勤時間:片道約 分)	
			就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員(常勤) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営( <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農家 <input type="checkbox"/> その他( )					
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(出産予定日: 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名等: )				
	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護(対象: )				<input type="checkbox"/> 就学(学校名: )				
<input type="checkbox"/> 求職活動( <input type="checkbox"/> 活動中 <input type="checkbox"/> 利用開始後に活動予定)				<input type="checkbox"/> その他					
その他の親族の状況	3	続柄	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )						
		必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )						
	4	続柄	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )						
		必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )						
備考		(特記事項など、何かあれば記入してください。)							

※添付書類「保育の利用を必要とする理由」を確認できる書類

※成人の65歳未満同居親族について、記載して下さい。

**⑤税情報等の提供に当たっての同意および認定結果通知時期についての同意の署名欄**

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(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。ならびに、翌年4月1日からの利用期間を申請した場合、認定結果の通知については、翌年1月以降に延期されることに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※町記載欄

受付日	年 月 日
-----	-------

認定の可否	可・否	入所の可否	可・否	認定者番号		認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)	
入所施設名	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 事)		認定期間	年 月 日~ 年 月 日				
備考								

# 記 入 上 の 注 意

この支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ町役場（施設を経由して提出する場合は、利用を申し込んだ施設）に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の子どもが同時に申請を行う場合は、それぞれの子どもごとに1枚の用紙を用いてください。

(表面)

R

- 1 保護者が法人の場合は、保護者氏名には代表者の氏名を記入し、「保護者連絡先」欄の（住所）には、法人の住所と法人名、及び子どもの居住地を記入してください。
- 2 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。保護者との続柄は、保護者からみた子どもの続柄を記入してください。（例>子、孫など）
- 3 「認定者番号」の欄は、申請子ども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、当該申請子どもに係る認定者番号を記入してください。
- 4 ①「利用を希望する期間」の欄は、「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合には、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。
- 5 ①「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、仕事場から近いため等）を記入してください。
- 6 ③「世帯の状況」の欄は、「ひとり親世帯等の該当」や「生活保護の適用の有無」欄は、利用者負担額を算定する時に必要な情報となりますので、該当する場合は洩れなく記載してください。

(裏面)

- 7 ④「保育の利用を必要とする理由」の欄は、③「世帯の状況」の欄に記入した子どもの世帯員の65歳未満の成人者ごとに、子どもを保育できない理由を下記5の表(1)～(9)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、その具体的な状況を、同欄に記入して下さい。  
※ 具体的な状況は、例えば、下記表の(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、障害の程度等、(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)では被災の程度・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、を記入して下さい。  
なお、(1)～(9)の場合以外で子どもを保育できない理由がある場合(就学や親のいない家庭など)は「その他」にチェック(☑)し、内容を記入して下さい。  
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下さい。  
※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、両親のいずれも（両親と別居している場合には子どもの面倒を見ている者）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）子どもの保護者が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その子どもの保育ができない場合 （家庭内労働）子どもの保護者が家庭で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、その子どもの保育ができない場合 (2) 妊娠・出産 子どもの保護者が出産の前後のため、その子どもの保育ができない場合 (3) 疾病・障害 子どもの保護者が病気、負傷、心身に障害があったりするので、その子どもの保育ができない場合 (4) 介護等 子どもの家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、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・看護にあっているため、その子ども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、子どもの保育ができない場合 (6) 求職活動 子どもの親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その子どもの保育ができない場合 (7) 就学 子どもの親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その子どもの保育ができない場合 (8) 虐待・DV 虐待・DVのおそれがある場合 (9) 育児休業 育児休業取得時に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要である場合

- 8 ⑤「税情報等の提供に当たっての同意および認定結果通知時期についての同意の署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名してください。

(留意事項)

支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）の利用については、

- ・ 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を利用できない場合
- ・ 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ので、あらかじめご承知ください。