

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

平成 29 年 ○ 月 ○ 日

保護者氏名 浅川 太郎



浅川町長 様

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	生年月日	性別	保護者との続柄	障害者手帳、療育手帳の有無
	(ふりがな) あさかわ いちろう 浅川 一郎	平成23年4月2日生	男・女	子	有・無
個人番号					
保護者住所・連絡先・生年月日	(住所) 〒963-6204 浅川町大字浅川字背戸谷地30番地				(保護者生年月日) S54年9月1日生
	電話番号 (※確実に連絡の取れる順に記載してください)				
	① 0247-36-△△△△	父携帯・母携帯・ <u>自宅</u> その他()	② 090-△△△△-xxxx	父携帯・ <u>母携帯</u> ・自宅 その他()	
保育の希望の有無(*1)	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(幼稚園等と併願の場合を含む) 無 : 希望しない場合(保育所等を利用しない場合)				

(*1) 「保育所等」とは、居宅訪問型保育、事業型保育等、幼稚園等とは、

保護者の氏名ではなく、電話番号を記入してください。

保護者の氏名ではなく、電話番号を記入してください。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 具体的な状況(勤務先、勤務時間、日数等、疾病の状況など)を記入	<input type="checkbox"/> その他 の他の内容を記入
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 具体的な状況(勤務先、勤務時間、日数等、疾病の状況など)を記入	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 の他の内容を記入

幼稚園の場合は、記入不要です。

②申請児童の情報

アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 有 ()
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 有 ()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)						
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (平成 年 月 日保護開始)						
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	個人番号	備考
児童の世帯員	(ふりがな) あさかわ 太郎 浅川 太郎	昭和54年9月1日生	男・女	父	会社員		
	(ふりがな) あさかわ はなこ 浅川 花子	昭和54年5月5日生	男・女	母	美容師		
	(ふりがな) あさかわ いちろう 浅川 一郎	平成23年4月2日生	男・女	本人	浅川幼稚園		
	(ふりがな) あさかわ あいこ 浅川 愛子	平成25年3月3日生	男・女	妹	浅川保育所		
	(ふりがな) あさかわ はるお 浅川 春雄	平成24年8月7日生	男・女	祖父	無職		
	(ふりがな)		年月日生	男・女			

④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30年4月1日 から 平成 33年 3 月 31 日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	日から 曜日まで	利用時間 時 分 から 時 分 まで
利用を希 施設（事業 (*4)	施設（事	所番号(*6)
		所番号(*6)
		所番号(*6)

この欄必ず記入

この欄は、幼稚園の場合は、
記入不要です。

(*3) 幼稚園等の利用を希望
(*4) 幼稚園等を経由して町
(*5) 小規模保育等を利用
(*6) 町記載欄のため、申請

幼稚園を利用する希望期間を記入し
て下さい。

年少児:H30. 4. 1~H33. 3. 31

年中児:H30. 4. 1~H32. 3. 31

年長児:H30. 4. 1~H31. 3. 31

と、なります。

指導要録作成のため
閲覧させていただきます。
記名・押

⑤税情報等の提供に

町が施設型給付費
町民税の情報（同一世帯
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、特別教育・保育施設
等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 浅川 太郎



*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付	
施設)
掛	
入所契約	
付	

*町記載欄

受付	
可・否 (否)	3号 短)
可・否 (否)	日
[□施設	日

記入不要です。

[□認定こども園 (□連 □幼 (□幼 □保) □保 (□保 □幼) □地 (□幼 □保))
□幼稚園 □保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事)

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市町村役場（幼稚園等を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

(表面)

- 1 「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○で囲んで下さい。
保護者との続柄は、保護者からみた児童の続柄を記入してください。(例>子、孫など)
 - 2 「認定者番号」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者番号を記入して下さい。
 - 3 「保護者住所・連絡先」欄の(連絡先電話番号)は、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入して下さい。なお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、(住所)には法人の住所と法人名、および児童の居住地を記入してください。
 - 4 ①「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、③「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者(両親又は養親又は後見人など)ごとに、児童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、(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、を記入して下さい。
なお、下記5の表(1)~(9)の場合以外で児童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。
- 5 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児童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) 児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なので、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仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、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・障害 児童の保護者が病気、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・看護にあたるため、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
(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児童がいて継続利用が必要である場合

- 6 ②「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等)の有無について、該当するものを○で囲んで下さい。
- 7 ②「アレルギー情報」や「その他特記事項」の欄は、入園施設決定の参考情報となりますので、報告しておいた方がよい情報は洩れなく記載してください。(例えば、小規模保育の卒園児などの場合は、その旨を記載してください)
- 8 ③「ひとり親世帯等の有無」や「生活保護の提供の有無」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。
- 9 ③「児童の世帯員」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親、及び同居している親族等の全員について記入してください。
申請児童の両親については、同居・別居の別を「備考」に記入して下さい。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」に記入して下さい。
多子軽減計算の対象施設とは次の施設です。(認可保育所、認可幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設、障害児通所支援(児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援)施設、小学校)
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下さい。

(裏面)

- 10 ④「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下さい。(「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下さい。)
- 11 ④「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、距離が近い等)を記入して下さい。
- 12 ⑤「税情報等の提供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・捺印して下さい。

(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ので、あらかじめご承知下さい。