

様式第1号(第7条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書
兼特定教育・保育施設(法第19条2号・3号認定)入所申込書

年 月 日

由仁町長 様

施設型給付費等の教育・保育給付認定を次のとおり申請します。
また、特定教育・保育施設(法第19条2号・3号認定)の入所を希望するので、次のとおり申し込みます。

申請に係る 小学校就学 前子ども	(ふりがな)		生年月日		性別	障害者手帳の有無
	氏名		年 月 日生			
			個人番号		男・女	有・無
保 護 者	住所	〒				
	氏名		連絡先	自宅		
				携帯(父)		
				携帯(母)		
前年1月1日現在の住所		<input type="checkbox"/> 上記と同じ				
支給認定証 番号	※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。					
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、認定こども園又は保育所において保育の利用を希望する場合				
	無	認定こども園(上記の保育利用希望以外)又は幼稚園等の利用を希望する場合				

① 申請に係る小学校就学前子どもの同居者 ※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入してください。

区分	(ふりがな)	続柄	生年月日	性別	勤務先名又は 学校名等	障害者手帳 の有無	町民税課 税の有無
	氏名						
同 居 者 の 状 況			年 月 日	男・女		有・無	有・無
			年 月 日	男・女		有・無	有・無
			年 月 日	男・女		有・無	有・無
			年 月 日	男・女		有・無	有・無
			年 月 日	男・女		有・無	有・無
			年 月 日	男・女		有・無	有・無
			年 月 日	男・女		有・無	有・無
			年 月 日	男・女		有・無	有・無
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)					
ひとり親の場合の理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居					

② 利用を希望する施設名

希望する順位に従い、施設名を記入してください。

利用を希望する施設名	施設名		希望理由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

③ 希望する利用期間と利用区分

希望する利用期間	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
希望する利用区分	<input type="checkbox"/> 教育時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間まで) <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間まで)

④ 保育の利用を必要とする理由等

認定こども園又は保育所において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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(
	<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(
希望する曜日と時間	保育を必要とする曜日		1日のうちで必要とする時間
	月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで

⑤ 支給認定証交付の有無

支給認定証交付希望	有 ・ 無
-----------	-------

⑥ 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び利用者負担額等の判定に必要な市町村民税の情報(生計同一の者を含む。)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等について、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。	
保護者氏名	_____ ㊞

(記入はここまで)

※町記入欄

受付年月日	年 月 日	課長	主査	担当
本人確認	<input type="checkbox"/> ()			
認可の可否 (否とする理由)		認定者番号		認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
可 ・ 否 年 月 日 認定		支給(入所)の可否		支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設名		備考		

記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、次の点に注意し記入のうえ、由仁町役場保健福祉課（健康げんきづくり館内）に提出してください。なお、施設（事業者）を経由して提出する場合は、入所を申し込む施設に提出してください。

- 1 本申請書は、申請児童1人につき1部提出してください。なお、2人以上同時に申請する場合の添付書類は、原本1部と残りは写しを添付してください。

（申請書表面）

- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の有無について、○で囲んでください。
- 3 「保護者」の欄の連絡先は、自宅電話番号と保護者の携帯電話番号を全て記入してください。
- 4 「世帯の状況」の欄は、両親、同居している親族及び生計同一の親族の全員について記入してください。（別居の場合はその旨を右の余白に記入してください。）
- 5 世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、「世帯の状況」の当該児童に係る「勤務先名又は学校名等」に「認定者番号」を記入してください。
- 6 「希望する利用時間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、希望する利用期間を記入してください。

（申請書裏面）

- 7 「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）名を記入してください。多くの施設を記入することで待機になりづらくなります。「希望理由」には、例えば、距離が近い、既に兄弟が利用しているため、一時保育を実施しているため、などを記入してください。なお、保育所等については、希望順位の高い施設（事業者）が優先されるわけではありません。
- 8 「保育の利用を必要とする理由等」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。）
また、「必要とする理由」は、次の表に掲げる理由から選んでください。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受ける場合は、保護者のいずれもが次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労：月48時間以上（1日4時間以上、週3日以上）の就労
- (2) 妊娠・出産：児童の保護者が出産前後のため、その児童の保育ができない場合
- (3) 疾病・障がい等：児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいを有する場合
- (4) 介護等：同居の親族（長期入院等をしている親族を含む。）を常時介護または看護している場合
- (5) 災害復旧：火災、風水害、地震その他の災害の復旧に当たっている場合
- (6) 求職活動：児童の保護者が継続的に求職活動（起業準備を含む。）を行っている場合
- (7) 就学：児童の保護者が就労（職業訓練校等における職業訓練を含む。）している場合
- (8) 虐待・DV：虐待やDVのおそれがある場合
- (9) 育休継続利用：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な場合
- (10) その他、上記に類すると認める場合

- 9 「希望する曜日と時間」の欄は、保護者の勤務時間や通勤時間、勤務実態等の状況に応じて、記入してください。
- 10 「支給認定証交付希望」の欄で「無」を○で囲んだ場合には支給認定証の交付はせず、決定・却下の通知を行います。

（留意事項）

- 11 教育・保育給付認定（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、
 - ・ 保育の認定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
 - ・ 保育の認定基準の該当事由により利用時間と利用区分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。