

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼施設利用申込書 (新規・変更・継続)

年 月 日

高根沢町長 様

保護者氏名 (※)

(※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。

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(又は現況を報告)します。また、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(生計)者を含む)及び世帯情報を閲覧することや、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。

変更箇所

| | | | | |
|---------------|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 申請児童 | 氏 名 | 生年月日 | 性別 | 個人番号(マイナンバー) |
| | (フリガナ) | 年 月 日生 (歳) <small>※年齢は入園年度の4月1日現在</small> | 男・女 | 認定者番号 <small>※すでに支給認定を受けている場合</small> |
| 保護者 住所・連絡先 | (住所) 〒 | | | |
| | 電話番号 (自宅) | | | ※日中連絡が取れる番号を全てご記入ください。 |
| | 父携帯 | | 母携帯 | |
| | 入園する年の1月1日現在の住所 (入園月が1~3月の場合は、前年1月1日の住所) | | 高根沢町内 ・ 高根沢町外 町外の場合は、市区町村名まで記入⇒() | |
| 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、保育園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 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く) | | | |

(※)・「保育園等」とは、保育園、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」の場合は①及び②(期間欄と施設名欄のみ)に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況 ※申込時点における最新の状況を記載してください。

| | | | | | | |
|------------|---|--------|-------|-----|-------------|-----------------------|
| 区分 | (フリガナ) 氏 名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業・ 学校名等 | 同居・別居 個人番号(マイナンバー) |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 |
| ひとり親世帯等の有無 | 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) ⇒対象者名 () 障害者手帳 (有 ・ 無) ※有の場合は写しを添付 | | | | | |
| 生活保護の適用の有無 | 適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始) | | | | | |

②利用を希望する内容等

変更箇所

| | | | | |
|---|---------------------------|--------|-----------|---|
| 利用を希望する期間 | 年 月 日から | | □ 就学前まで | |
| | | | □ 年 月 日まで | |
| 利用を希望する曜日・時間・区分 | 利用曜日(○をつけてください) | 利用時間 | | 利用区分 |
| | 月・火・水・木・金・土 不定期(平均週 日) | 時 分 から | 時 分 まで | <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 |
| <small>※就労の場合、保護者の月平均労働時間が120時間以上の場合は【標準】、48～120時間未満の場合は【短時間】にチェックしてください。但し、120時間未満の労働時間であっても、通勤時間や勤務形態の都合等で【短時間】認定が難しい場合は、こどもみらい課へご相談ください。</small> | | | | |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由 | | | |
| | 第1希望 | (希望理由) | | |
| | 第2希望 | (希望理由) | | |
| | 第3希望 | (希望理由) | | |
| ※第3希望までの施設に空きがなく、別施設の空きがあった場合は紹介を希望しますか。 (はい・いいえ) ⇒ 『はい』を選んだ方は、紹介を希望する施設に○をつけてください。 にじいろ / ひまわり / こぼと / 空と大地 / たから / 陽だまり / たかねざわ / ゆうゆうランド / あいランド / おとぎ | | | | |

③保育の利用を必要とする理由等 (幼稚園等での教育を希望する場合は記入不要です)

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育園等において**保育の利用を希望する場合**に記入して下さい。

また、それぞれの理由を証明できる書類を添付してください。(必要な書類は別紙「記入上の注意」をご参照ください)

| | | |
|---------------|----|--|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
| | | <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) [] |
| | | <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) [] |

④入園に関する意向等 ※新規入園申込の方のみ記入してください。

| | | | |
|--------|--|------|---|
| その他の状況 | ※申込理由が「就労」または「求職活動」の方のみにお伺いします。 | 就労 | <input type="checkbox"/> 育児休業を取得(延長)し、空きが出るまで待機する <small>※年度途中で空きが出て入園できた場合、育休を短縮し職場に復帰することが必要になります</small> <input type="checkbox"/> 育児休業を取得(延長)し、今年度は入園しない <input type="checkbox"/> 入園できなくても職場に復帰し、空きが出るまで待機する <input type="checkbox"/> 今年度の申込を取り下げる(次年度に改めて申込む) |
| | 入園できない場合は、どのようにお考えですか。 | 求職活動 | <input type="checkbox"/> 入園できなくても、求職活動を継続する <input type="checkbox"/> 入園できたら、求職活動を開始する(入園できるまでは求職活動をしない) <input type="checkbox"/> 今年度の申込を取り下げる(次年度に改めて申込む) |
| | ※きょうだい同時に入園の申込をする方のみにお伺いします。 きょうだいと同じ保育施設に入園できない場合はどのようにお考えですか。 | | <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園することを希望する <input type="checkbox"/> 同時入園ならきょうだいも別々の園でも入園する (入所時期が同時であることを優先する) <input type="checkbox"/> きょうだいと同時に同じ園に入園できるまで待機する (年度末まで毎月審査を希望する) <input type="checkbox"/> 今年度の申込を取り下げる(次年度に改めて申込む) |

以下は記入不要です。

*町記載欄

| | | | | |
|-------|--------|--------------------|---|---|
| 受付年月日 | 年 月 日 | 認定年月日 | 年 月 日 | 認定者番号 |
| 認定 | 支給(入所) | 利用期間 | 保育料未納 | 認定区分等 |
| 可・否 | 可・否 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 備考 | | | | |

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼施設利用申込書

該当する申請内容に○をつけてください。

新規・変更・継続

R〇年 〇〇月 〇〇日

高根沢町長 様

保護者氏名 **高根沢 タンタン** (※)

(※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。

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(又は現況を報告)します。また、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(生計)者を含む)及び世帯情報を閲覧することや、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。

変更箇所

| 申請児童 | 氏名 | | 生年月日 | 性別 | 個人番号(マイナンバー) | |
|-------------|--|----------------------|---|--|-------------------------------|--|
| | (フリガナ) タカネザワ タロウ | 高根沢 太郎 | R〇年 〇〇月 〇〇日生 (〇 歳) ※年齢は入園年度の4月1日現在 | 男 ・女 | * * * * * * * * * * * * * * * | |
| 保護者住所・連絡先 | (住所) 〒 329-1225 高根沢町大字石末1825番地 改善ハイツA-101 | | | | | |
| | 電話番号(自宅) | 028-675-0000 | | ※日中連絡が取れる番号を全てご記入ください。 | | |
| | 父携帯 | 090-0000-0000 | | 母携帯 | 090-△△△△-△△△△ | |
| | 入園する年の1月1日現在の住所 (入園月が1~3月の場合は、前年1月1日の住所) | | | 高根沢町内 高根沢町外 町外の場合は、市区町村名を記入⇒(栃木県宇都宮市) | | |
| 保育の希望の有無(※) | <input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、(幼稚園等と併願の場合を含む) | | | | | |
| | <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 | | | | | |

あてはまる方を○で囲んでください。
住所が町外だった場合、入園希望月が4~12月のときは、**当年1/1時点**(1~3月のときは、**前年1/1時点**)の、**市区町村名**を記入してください。

(※)・「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭保育等
・「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」の場合は①及び②(期間無)

①世帯の状況 ※申込時点における最新の状況を記載してください。

| 区分 | (フリガナ) 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業・学校名等 | 同居・別居 | |
|------------|---|--|--------------|-------------|---------|---|--|
| | | | | | | 個人番号(マイナンバー) | |
| 児童の世帯員 | (フリガナ) タカネザワ タンタン 高根沢 タンタン | 父 | S〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 男 ・女 | 公務員 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 * * * * * * * * * * * * * * * | |
| | (フリガナ) タカネザワ モモタン 高根沢 モモタン | 母 | S〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 男・ 女 | パート | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 * * * * * * * * * * * * * * * | |
| | (フリガナ) タカネザワ アヤメ 高根沢 アヤメ | 姉 | H〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 男・ 女 | 〇〇保育園 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 * * * * * * * * * * * * * * * | |
| | (フリガナ) タカネザワ ヒバリ 高根沢 ヒバリ | 祖母 | S〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 男・ 女 | 無職 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 * * * * * * * * * * * * * * * | |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 | |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 | |
| | (フリガナ) | | 年 月 日 | 男・女 | | 同居・別居 | |
| ひとり親世帯等の有無 | | 非該当 <input type="radio"/> 該当 <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ひとり親世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 ⇒対象者名(ヒバリ) 障害者手帳(有 ・無) | | | | | |
| 生活保護の適用の有無 | | <input checked="" type="radio"/> 適用無 <input type="radio"/> 適用有り(年 月 日保護開始) | | | | | |

生計を一にする同居(同世帯)の障害者がいる場合はこちらにチェックをつけてください。なお、該当者が施設に入所している、敷地は同じだが別世帯になっている等、別居の場合は非該当となります。

②利用を希望する内容等

| | | | | |
|----------|--|--|-----------------------------|--|
| 変更 箇所 | 利用を希望する期間 | <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 | | 利用希望時間を24時間表記でご記入ください。 |
| | 入園を希望する月を記入してください。入園は、必ず1日付けとなります。 | RO年○月1日から | | |
| □ | 利用を希望する曜日・時間・区分 | 利用曜日(○をつけてください) 月・火・水・木・金 土 不定期(平均週 日) | 利用時間 9時00分から 17時00分まで | 利用区分 <input checked="" type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 <small>※就労の場合、保護者の月平均労働時間が120時間以上の場合【標準】、48~120時間未満の場合は【短時間】にチェックしてください。但し、120時間未満の労働時間で</small> |
| | 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由 第1希望 ○○保育園 (希望理由) 姉が入園しているため 第2希望 ▲▲保育園 (希望理由) 雰囲気気に入ったため 第3希望 □△保育園 (希望理由) 通勤経路にあるため | | |
| □ | 希望のあった施設のみ、審査(紹介)を行います。通園可能な範囲で複数希望をお勧めします。希望施設数が多い(少ない)ということは入園審査に影響しません。 | 第3希望までの施設に空きがなく、別施設の空きがあった場合は紹介を希望しますか。 (はい・いいえ) ⇒ 『はい』を選んだ方は、紹介を希望する施設に○をつけてください。 にじいろ / ひまわり / こぼと / 空と大地 / たから / 陽たまり / たかねさわ / ゆいゆうランド / あいランド おどぎ | | |
| | | 理由等 (幼稚園等での教育を希望する場合は記入不要です) 理由により保育園等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。 また、それぞれの理由を証明できる書類を添付してください。(必要な書類は別紙「記入上の注意」をご参照ください) | | |

利用区分は、あてはまる方にチェックしてください。
別紙『記入上の注意』や『保育園入園のしおり』の保育を必要とする事由の表を参考にしてください。
預かる時間の長さのほか、保育料も異なります。

希望のあった施設のみ、審査(紹介)を行います。通園可能な範囲で複数希望をお勧めします。希望施設数が多い(少ない)ということは入園審査に影響しません。

「保育の希望の有無」が「有」の場合には、保育の利用を必要とする理由で当てはまるものについて、保護者ごとにチェックを入れ、それを証明できる書類を提出してください。(必要な書類は別紙「記入上の注意」をご参照ください)

保育の利用を必要とする具体的な状況(たとえば就労の場合は、父母の勤務状況等)をご記入ください。
就労証明書を同時に提出する場合は、『別紙のとおり』と記入いただいても構いません。

| | | | |
|---|---------------|---|--|
| □ | 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
| | | 父 | <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) (○○商事に勤務、月～金曜日、8:30～20:00、20日/月) |
| | 母 | <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) (▲▲商店でパート勤務、月～金曜日、10:00～16:00、20日/月) | |

④入園に関する意向等 ※新規入園申込の方のみ記入してください。

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------------|--|--|
| □ | その他の状況 | ※申込理由が「就労」または「求職活動」の方のみにお伺いします。 | 就労 | <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を取得(延長)し、空きが出るまで待機する <small>※年度途中で空きが出て入園できた場合、育休を短縮し職場に復帰することが必要になります</small> <input type="checkbox"/> 育児休業を取得(延長)し、今年度は入園しない <input type="checkbox"/> 入園できなくても職場に復帰し、空きが出るまで待機する <input type="checkbox"/> 今年度の申込を取り下げる(次年度に改めて申込む) |
| | | 入園できない場合は、どのようにお考えですか。 | 求職活動 | <input type="checkbox"/> 入園できなくても、求職活動を継続する <input type="checkbox"/> 入園できたら、求職活動を開始する(入園できるまでは求職活動をしない) <input type="checkbox"/> 今年度の申込を取り下げる(次年度に改めて申込む) |
| | ※きょうだい同時に入園の申込をする方にお伺いします。 | きょうだいと同じ保育施設に入園できない場合はどのようにお考えですか。 | <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園することを希望する <input type="checkbox"/> 同時入園ならきょうだいが別々の園でも入園する(入所時期が同時であることを優先する) <input type="checkbox"/> きょうだいが同時に同じ園に入園できるまで待機する(年度末まで毎月審査を希望する) <input type="checkbox"/> 今年度の申込を取り下げる(次年度に改めて申込む) | |

設問の条件にあてはまる方のみ、回答してください。条件にあてはまらない方は、回答は不要ですので、空欄のまま提出してください。選択肢のなかにあてはまるものがない場合は、こどもみらいにご相談ください。

| | | | | |
|-------|--------|--------------------|---|---|
| 受付年月日 | 年 月 日 | 認定年月日 | 年 月 日 | 認定者番号 |
| 認定 | 支給(入所) | 利用期間 | 保育料未納 | 認定区分等 |
| 可・否 | 可・否 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 備考 | | | | |