

**施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定（現況）申請書 兼
幼稚園・保育園・認定こども園・地域型保育 入園（継続）申込書**

平成 年 月 日

保護者氏名 ㊟

高根沢町長 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（又は現況を報告）します。また、市町村が施設型給付費・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。

申請児童	(フリガナ) 氏名		生年月日 ※年齢はH28.4.1現在	性別	障害者手帳 の有無
	(フリガナ)		平成 年 月 日生 (歳)	男・女	有・無
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	
	平成27年1月1日現在の住所		高根沢町内 ・ 高根沢町外		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合にご記入ください。				
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、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。（以下同じ）

・「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①～③に、「無」の場合は①～②及に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況 ※H28.4.1現在の生計を共にしている者の状況

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	市町村民税課税の有無	同居・別居
							備考
児童の世帯員	(フリガナ)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)		年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り（平成 年 月 日保護開始）					

②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 日から 平成 年 月 日まで	
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）
		事業所番号 （*町記入欄）

③保育の利用を必要とする理由等

※ 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**に記入して下さい。（幼稚園等での教育を希望する場合は記入不要です）
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）） []
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土 不定期（平均週 日）	時 分 から 時 分まで

以下は記入不要です。

*町記載欄

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
可・否 （否とする理由） 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） [<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]		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）]		
保育料の未納の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備考

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定（現況）申請書 兼 幼稚園・保育園・認定こども園・地域型保育 入園（継続）申込書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

高根沢町長 様 △△保育園

保護者氏名 高根沢 タンタン タ

記名押印

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（又は現況を報告）します。また、市町村が施設型給付費・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。

申請児童	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無
	(フリガナ) 高根沢 太郎	平成〇〇年〇〇月〇〇日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
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-△△△△-△△△△
平成27年1月1日現在の住所			高根沢町内 <input checked="" type="radio"/> ・ 高根沢町外 <input type="radio"/>	
認定者番号				
※既に支給認定を受けている場合にご記入ください。				
保育の希望の有無(※)				
<input checked="" type="radio"/> : 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。（以下同じ）

・「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①～③に、「無」の場合は①～②及に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況 ※H28.4.1現在の生計を共にしている者の状況

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	市町村民税 課税の有無	同居・別居 備考	
児童の世帯員	(フリガナ) 高根沢 タンタン	父	S〇〇年〇〇月〇〇日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	会社員	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
	(フリガナ) 高根沢 モモタン	母	S〇〇年〇〇月〇〇日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	パート	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
	(フリガナ) 高根沢 花子	姉	H〇〇年〇〇月〇〇日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	〇〇 保育園	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
	(フリガナ) 高根沢 マツ	祖母	S〇〇年〇〇月〇〇日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	無職	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
	(フリガナ)			年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)			年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
	(フリガナ)			年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居
生活保護の適用の有無		適用無し <input checked="" type="radio"/> ・ 適用有り（平成 年 月 日保護開始）						

②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28年 4月 1日から 平成30年 3月31日まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号 （*町記入欄）
	第1希望 ○○保育園 （希望理由）兄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）自宅に近い	

③保育の利用

※ 保護者の労働に記入して下さい。また、別紙「記入上の注意」を参照してください。

「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」を参照ください）

保育の利用は記入不要です。必ず第3希望までご記入ください。（第3希望までの記入がない場合、記入のあった園にのみ入園可能か

希望者が多い場合、希望する施設に入れない場合がありますので、必ず第3希望までご記入ください。（第3希望までの記入がない場合、記入のあった園にのみ入園可能か

保育の利用を必要とする理由	父	必要とする理由 <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"/> 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）） [○○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"/> 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）） [△△商店でパート勤務、月～金曜日、10:00～16:00、20日/月]) <p>保育の利用を必要とする具体的な状況（父、母の勤務状況等）をご記入ください。</p>
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	日・火・水・木・金・土 不定期（平均週日）	9時00分 から 17時00分まで

以下は記入不要です。

*町記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

利用希望時間を24時間表記でご記入ください。

認定の可否 可・否 （否とする理由）	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 （□標 □短）
平成 年 月 日認定		
支給（入所）の可否 可・否 （否とする理由）	支給（利用）期間	
[<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]	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）]		
保育料の未納の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備考

記 入 上 の 注 意

この支給認定（現況）申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ高根沢町こどもみらい課窓口に提出して下さい（施設を経由して提出する場合は、現在入所中の施設・入所を申し込んだ幼稚園等に提出して下さい）。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枚の用紙に記入し提出して下さい。

△

（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。
- 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。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の（電話番号）については、連絡先が複数ある場合は全て記入して下さい。
- 4 「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。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童の両親及び同一世帯の親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」「同居・別居」欄は該当するものを○で囲んで下さい。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」欄に記入して下さい。
- 6 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校に就学するまでのうち、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。記入の参考に、裏面の「在園期間早見表」をご利用ください。）
例：平成29年4月1日で小学生になる児童が、小学校就学まで利用を希望する場合は、利用を希望する日から「平成29年3月31日まで」と記入。
- 7 ②「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。

（裏面）

- ※ 裏面の③「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○で囲んだ場合にのみ記入して下さい。（「無」を○で囲んだ場合、記入の必要はありません。）
- 8 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 必 要 性 の 認 定 基 準 】			
保育の必要性の認定を受ける場合は、世帯員のうち児童の両親（両親が不在の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。			
保育が必要な事由		認定の有効期間 ※	必要な証明書等
(1) 就労等	家庭外・家庭内で仕事（日常の家事を除く）をするため ※おおむね1日4時間以上、かつ平日週3日以上で1ヶ月48時間以上の労働	原則3年間 （満3歳の到達を境に区分の変更あり）	就職証明書（町様式）
(2) 妊娠・出産	出産の前後のため	出産予定月を含む産前産後2ヶ月の期間	出産予定日の分かるもの（妊娠届の写し・母子手帳の写し等）
(3) 疾病・障害	病気、負傷、心身の障害により	原則3年間 （満3歳の到達を境に区分の変更あり）	診断書等
(4) 介護等	家庭に介護が必要な高齢者や障害者、病気により長期療養が必要な者がおり、日中のほとんどに介護・看病が必要なため	原則3年間 （満3歳の到達を境に区分の変更あり）	診断書等
(5) 災害復旧	火災、風水害、地震などの被害により、その復旧の間のため	原則3年間 （満3歳の到達を境に区分の変更あり）	罹災証明書
(6) 求職活動	求職活動（起業準備を含む）のため	認定から90日を経過する日が属する月の末日まで	求職活動を証明する公的な書類（ハローワークの求職カード、雇用保険受給資格者証等の写し）及び申出書
(7) 就学	就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため	原則3年間 （満3歳の到達を境に区分の変更あり）	在学証明書等
(8) 虐待やDVのおそれ	児童虐待やDV（配偶者からの暴力）のおそれがあり、家庭への支援が必要なため	原則3年間 （満3歳の到達を境に区分の変更あり）	※町こどもみらい課にご相談ください
(9) 育休取得中で保育利用中の子ども	育児休業取得時に、すでに保育を利用している児童がおり、継続して保育が必要なため	育休取得の要件となった子（下の子）が満1歳に到達する年度末まで	育児休業に関する証明書（町様式）

※いずれの事由においても、保育が必要な事由が解消された時点で有効期間終了となります。また、年に1回、次年度の継続利用希望調査の際に現況届の提出が必要となります。

9 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、父母（父母が不在の場合には児童の面倒を見ている者）が児童を保育できない理由を、8の表(1)～(9)を参考に該当する全ての口にチェック（☑）し、その具体的な状況を同欄に記入して下さい。

※ 具体的な状況について、例えば、

- (1)に該当する場合 … 勤務先・就労の曜日・時間・月当たりの勤務日数
- (2)に該当する場合 … 出産（予定）日
- (3)に該当する場合 … 傷病名や治療見込期間、障害の程度等
- (4)に該当する場合 … 介護が必要な高齢者の介護度や看護が必要な者の傷病名・治療見込期間
- (5)に該当する場合 … 災害の程度・復旧見込み期間
- (6)に該当する場合 … ハローワークへの相談日・求職活動の状況
- (7)に該当する場合 … 就学先・期間・時間・日数
- (8)に該当する場合 … （記入不要）
- (9)に該当する場合 … 育休取得の期間・すでに保育を利用している児童名を記入して下さい。

10 ③「家庭の状況」の欄は、該当する口にチェック（☑）して下さい。

（留意事項）【重要】

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
- ・ 保育の必要性の認定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。あらかじめご了承下さい。

（その他）

○ 在園期間早見表

生 年 月 日	クラス 年 齢	在園期間（退園年月日）	
		幼稚園・保育園 ・認定こども園	地域型保育
平成22年4月2日～平成23年4月1日 (2010年) (2011年)	5歳	平成29年3月31日	
平成23年4月2日～平成24年4月1日 (2011年) (2012年)	4歳	平成30年3月31日	
平成24年4月2日～平成25年4月1日 (2012年) (2013年)	3歳	平成31年3月31日	
平成25年4月2日～平成26年4月1日 (2013年) (2014年)	2歳	平成32年3月31日	平成29年3月31日
平成26年4月2日～平成27年4月1日 (2014年) (2015年)	1歳	平成33年3月31日	平成30年3月31日
平成27年4月2日～ (2015年)	0歳	平成34年3月31日	平成31年3月31日

・ 申請書記入の際などの参考にご利用ください。

・ 保育を必要とする事由が解消された場合は、表の在園期間（退園年月日）前に退園となることがあります。