

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定(現況)申請書兼入所(園)申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

海南市福祉事務所長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前児童	氏名 個人番号	生年月日	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)			
保護者連絡先 (優先的に使う連絡先を ○で囲んでください)	自宅 - - 携帯(父) - - 携帯(母) - -			
保護者 住所	〒 学校区(小学校)			
(転入・転居予定の場合のみ) 転入・転居予定 住所	〒 学校区(小学校) 転入・転居予定時期(年 月ごろ)			
認定区分	<input type="checkbox"/> 2号	満3歳以上で保育を必要とする事由に該当し、保育所等(*1)での保育を希望する		
	<input type="checkbox"/> 3号	満3歳未満で保育を必要とする事由に該当し、保育所等(*1)での保育を希望する		

(*1)「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育所部)、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。

①保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)等
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・看護等 <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 <input type="checkbox"/> 育休取得中だが保育利用中の児童あり <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <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 <input type="checkbox"/> 育休取得中だが保育利用中の児童あり <input type="checkbox"/> その他()	

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・有 (食品名 症状)
その他特記事項	無・有 ()

③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	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
希望する 利用曜日・時間 (*2)	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金 土	時 分 から 時 分 時 分 から 時 分
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	事業所番号(*3)
	第2希望	
	第3希望	

(*2) 利用曜日及び利用時間は添付書類(就労証明書等)により判断しますので、ご希望に添えない場合があります。

(*3) 市記載欄のため、申請時には記入不要です。

④世帯の状況

ひとり親世帯等		非該当・該当(□ひとり親世帯 □在宅障害児(者)のいる世帯)				
生活保護		非該当・該当(年 月 日 保護開始)				
区分	氏名 個人番号	生年月日	児童との続柄	職業又は 学校名等	障害者 手帳	備考
児童の世帯員	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな) / /	T S H R 年 月 日生			有・無	
祖父母の状況	父方	祖父				
		祖母				
	母方	祖父				
		祖母				

⑤審査・認定等にかかる同意事項

(1) 施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯に属する者に係る当該情報を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。

(2) この申請書に記載された内容を確認するため、関係機関へ照会すること。

(3) 就労状況を確認するため、電話、訪問等により就労先へ照会すること。

(4) この申請に基づき決定した利用者負担額について、利用する施設等へ通知すること。

(5) 翌年度4月から利用開始の場合は、教育・保育給付認定事務が集中し、審査に時間を要することから、今年度末までに認定すること。

以上のことについて、同意します。

保護者氏名

保護者氏名

(ご本人がそれぞれ署名してください。)

記入例

(様式第1号)

2号・3号認定用

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定（現況）申請書兼入所（園）申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

保護者氏名 海南 太郎

海南市福祉事務所長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前児童	氏名 個人番号	生年月日	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな) かいなん みかん 海南 みかん	令和4年10月10日生	次女	
保護者連絡先 (優先的に使う連絡先を ○で囲んでください)	自宅 073 - XXX - XXXX (携帯(父)) 携帯(母)			090 - XXXX - XXXX 090 - XXXX - XXXX
保護者 住所	〒 642-8501 海南市南赤坂11番地	学校区 (異 小学校)		
(転入・転居予定の場合のみ) 転入・転居予定 住所	〒 学校区 (小学校)			2号または3号のどちらかに✓してください。転居予定時期 (年 月 日)
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 2号	満3歳以上で保育を必要とする事由に該当し、保育所等(*1)での保育を希望する		
	<input type="checkbox"/> 3号	満3歳未満で保育を必要とする事由に該当し、保育所等(*1)での保育を希望する		

(*1)「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育所部)、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。

①保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)等
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・看護等	株式会社 ○○○○	月～金 及び第2、第4土曜出勤
	<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		08:30～17:15 自動車通勤(約30分)
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・看護等		〇〇病院 月～金曜勤務
	<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		交替制勤務
	<input type="checkbox"/> 育休取得中だが保育利用中の児童あり		1)07:00～16:00 2)08:30～17:30
	<input type="checkbox"/> その他()		3)11:00～20:00 自動車通勤(約45分)

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	(無) ・ 有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無 ・ 有 (食品名 卵 症状 口の周りに湿疹がでる)
その他特記事項	無 ・ 有 (左腕が抜けやすく、気を付けている)

③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	令和 8年 4月 1日 から 令和 9年 3月 31日		
希望する 利用曜日・時間 (*2)	利用曜日	利用時間	
	月・火・水・木・金	7時 30分 から	19 時 00 分
	(土)	7時 30分 から	17 時 00 分
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(*3)
	第1希望 ○○○○	姉が通っているため	
	第2希望 □□□□	通勤経路にあるため	
	第3希望 △△△△	祖父母の家が近いため	

(*2) 利用曜日及び利用時間は添付書類(就労証明書等)により判断しますので、ご希望に添えない場合があります。

(*3) 市記載欄のため、申請時には記入不要です。

第4希望以降の施設がある場合は、こちらの余白に記入してください。

(例) 第4希望 ◇◇◇◇ 第5希望

④世帯の状況

ひとり親世帯等		<input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (年 月 日 保護開始)				
区分	氏名 個人番号	生年月日	児童との続柄	職業又は 学校名等	障害者 手帳	備考
児童の世帯員	(ふりがな) かいなん たろう 海南 太郎	61 年 1 月 1 日生	父	会社員	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな) かいなん はなこ 海南 花子	61 年 2 月 1 日生	母	看護師	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな) かいなん もも 海南 もも	3 年 2 月 1 日生	姉	〇〇〇こども園	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな)	年 月 日生			有 ・ 無	
	(ふりがな)	年 月 日生			有 ・ 無	
	(ふりがな)	年 月 日生			有 ・ 無	
	(ふりがな)	年 月 日生			有 ・ 無	
	(ふりがな)	年 月 日生			有 ・ 無	
	(ふりがな)	年 月 日生			有 ・ 無	
祖父母の状況	氏名	年齢	住所		電話番号	
	父方 祖父 海南 〇介	65	海南市〇〇		x x x - x x x - x x x x	
	母方 祖父 下津 〇吉	68	海南市下津町〇〇		x x x - x x x - x x x x	
	祖母 海南 〇子	63	同上			
祖母 下津 〇美	65	同上				

⑤審査・認定等にかかる同意事項

(1) 施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯に
る者に係る当該情報を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。
 (2) この申請書に記載された内容を確認するため、関係機関へ照会すること。
 (3) 就労状況を確認するため、電話、訪問等により就労先へ照会すること。
 (4) この申請に基づき決定した利用者負担額について、利用する施設等へ通知すること。
 (5) 翌年度4月から利用開始の場合は、教育・保育給付認定事務が集中し、審査に時間を要する
から、今年度末までに認定すること。

以上のことについて、同意します。

保護者氏名 海南 太郎

保護者氏名 海南 花子

(ご本人がそれぞれ署名してください。)

記 入 上 の 注 意

- ・「施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定（現況）申請書兼入所（園）申請書」のご記入にあたり次の点にご注意ください。
- ・記入いただきました申請書に必要書類を添付の上、市役所子育て推進課（すでにきょうだいが入所中の場合は、入所施設でも可）に提出してください。

（表面）

- 1 「申請に係る小学校就学前児童」欄には、児童の氏名、生年月日を記入してください。
個人番号の記入は不要です。
「保護者との続柄」欄には、児童からみた保護者との続柄を記入してください。（例：子、孫など）
「認定者番号」欄には、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付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ください。
- 2 「保護者連絡先」欄には、該当する連絡先を記入の上、優先する連絡先を○で囲んでください。
- 3 「保護者住所」欄には、申請時の住所を記入してください。
申請後に転入・転居予定で転入先・転居先住所が判明している場合は、「（転入・転居予定の場合のみ）転入・転居予定住所」欄に該当の住所・時期を記入してください。
- 4 「認定区分」欄は、2号または3号のいずれかにチェックを記入してください。
- 5 「①保育の利用を必要とする理由等」の「保育の利用を必要とする理由」欄には、保護者（両親、養親又は後見人など）ごとに、児童を保育できない理由（利用開始予定日時点での見込みを含みます）を以下の6の表（1）～（9）のいずれに該当するかを判断して、該当する全てにチェックし、かつその具体的な状況（※）を記入してください。
※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ください。
なお、以下の6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（親が不在の家庭など）は「その他」にチェックし、内容を記入してください。
- 6 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、保護者いずれも（保護者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。（ <u>利用開始予定日時点での見込みを含みます</u> ）	
（1）就 労	（家庭外労働）：児童の保護者が家庭の外で仕事をするのが普通なので、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日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、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	：児童の保護者が心身の病気、障害などのため、その児童の保育ができない場合
（4）介 護・看 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・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
（5）災 害 復 旧	：火災、風水害又は地震などにより、住居が損害を受けたため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
（6）求 職 活 動	：児童の保護者が求職活動（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	：児童の保護者が就学（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 や D V	：虐待やDVのおそれがある場合
（9）育 休 取 得 中 だ が 保 育 利 用 中 の 児 童 あり	：育児休業取得時に、既に保育所やこども園（保育所部）を利用している児童がいて、継続利用が必要である場合

7 「②申請児童の情報」の「障害者手帳の情報」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）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
「アレルギー情報」欄や「その他特記事項」欄には、入所（園）施設決定後の参考情報となりますので、報告しておいた方が良い情報はもれなく記入してください。

8 「③利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名」の「利用を希望する期間」欄には、小学校就学初期に達するまでの期間のうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（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。）
なお、復職予定で、慣らし保育（少しずつ短い時間から預けて慣らししていく）を希望の場合は、復職予定日の最大2週間前から利用できます。利用期間については、市役所子育て推進課までご相談ください。（ただし、復職予定日が4月の場合は、4月1日以降からの利用となります。3月中の利用はできません。）
「利用を希望する施設（事業者）名」欄には、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）名を希望する理由（例えば、既にきょうだいを利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いためなど）を記入してください。
なお、第4希望以降の施設がある場合は、下部余白に記入してください。
（例）第4希望 ○○こども園 第5希望 △△保育園（希望理由の記入は不要です。）

（裏面）

9 「④世帯の状況」の「ひとり親世帯等」欄や「生活保護」欄は、利用者負担額（保育料）を算定する時などに必要な情報となりますので、非該当又は該当のいずれかを○で囲み、該当する場合はもれなく記入してください。
「児童の世帯員」欄には、申請児童以外の世帯員、同居している親族等（同一の住所地において世帯を分離している親族等を含みます。）について記入してください。個人番号の記入は不要です。
申請児童の保護者については、同居・別居の別を「備考」欄に記入してください。また、別居の場合は、別居の理由（単身赴任等）と居住地を「備考」欄又は欄外の余白に記入してください。
世帯員の中で既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付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」欄に記入してください。

10 「⑤審査・認定等にかかる同意事項」欄には、同意事項を確認の上、署名してください。

（留意事項）

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（園）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（事業者）に入所（園）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、あらかじめご了承ください。