

# 支給認定申請書兼施設利用申込書

年 月 日

秩父別町長 様

保護者氏名

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の申請及び施設の利用を申込みます。

申請に係る児童	(ふりがな) 氏名	生年月日 (平成30年4月1日時点の年齢)		性別	
		年 月 日 ( 歳)		男 ・ 女	
		個人番号 (マイナンバー)			
保護者住所	住所 秩父別町				
	(平成30年1月1日時点の住所) *上記と異なる場合に記入				
保護者連絡先	自宅	父携帯	母携帯		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保育希望の有無	有 (2号・3号)	保護者の労働等の理由により、認定こども園の保育部分の利用を希望する場合			
	無 (1号)	認定こども園の教育部分の利用を希望する場合			

### ① 個人情報等の提供に当たっての署名

秩父別町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧することに同意します。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 印

### ② 世帯の状況（申請に係る児童を除く、すべての同居者を記入してください。）

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等
児童の世帯員			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
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)				
ひとり親世帯の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り				
在宅障がい者(児)の有無	<input type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 有り (氏名: )				

### ③ 申請児童の情報

障がい者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り (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	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り ( )
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	<input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他 ( ) 主な症状 ( )

④ 利用を希望する期間・施設名

利用を希望する期間	年 月 日から	年 月 日まで
	□ 小 学 校 就 学 前	
利用を希望する施設	□ 秩父別町認定こども園くるみ その他 ( )	□ 自宅・職場に近い □ 兄弟等入園 □ その他 ( )

⑤ 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
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 <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))
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 <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))
希望する利用時間	利用曜日	
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
	利用時間	
	時 分から 時 分まで	

【 以下は記入しないでください 】

\* 秩父別町記載欄

受付年月日	年 月 日
認定の可否 (否とする理由) 可 ・ 否 年 月 日認定	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 )
支給(入園)の可否 (否とする理由) 可 ・ 否 年 月 日認定 ( <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 )	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名	秩父別町認定こども園くるみ ( ) 備考

\* 施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 ( 年 月 日 契約(内定) ) ・ 無
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、役場住民課総合窓口グループ（施設（事業者）を経由して提出する場合は、入園を申し込んだ施設）に提出してください

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枚の用紙を用いてください。

- 1 「申請に係る児童」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○で囲んでください。
- 2 「保護者連絡先」欄については、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ください。
- 3 「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ください。
- 4 「保育の希望の有無」の欄は、保護者の労働等の理由により保育部分の利用を希望するか、教育部分のみ利用を希望するかを選択し、○で囲んでください。
- 5 ①「個人情報等の提供に当たっての署名」の欄は、利用者負担額（保育料等）の算出のための情報提供です。同意いただけない場合には、申請者において各種資料を用意していただきます。
- 6 ②「世帯の状況」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。  
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ください。
- 7 ③「申請児童の情報」の欄は、該当するものを記入してください。（アレルギー等がある場合には内容を記入してください。）
- 8 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。
- 9 ⑤「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、該当するものを記入してください。（保育の希望が無の場合は記入の必要はありません）  
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のが普通なため、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ため、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 がい    | 児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいがあるため、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、心身に障がいのある人、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       | 火災や、風水害や、地震などにより、家屋を失ったり破損したため、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DVのおそれ     | 児童虐待や配偶者からの暴力により、その児童の保育ができない場合  |
| (9) 育 児 休 暇 取 得 中 | 育児休業中に既に保育を利用している子どもがいて、継続利用が必要である場合   |
| (10) そ の 他        |  |

- 10 ⑤「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、保護者が児童を保育できない理由を上記の表の(1)～(9)のいずれの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、その具体的な状況について、同欄に記入してください。なお、(1)～(9)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入してください。  
※ 具体的な状況について、例として(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、(9)では育児休業期間、(10)ではその他に記載した内容の具体的な状況を記入してください。

### （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、あらかじめご承知ください。