

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼保育所入所申込書

南部町長 殿

令和 年 月 日

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します。

また、保育施設への入園を次のとおり申し込めます。なお、入園児童が卒園・退園するまで、保育の実施及び保育料の決定のために必要な、町の保有する個人情報の利用に同意します。

また、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
		平成・令和 年 月 日	男・女	
住所	〒 -			保護者との続柄
保護者	フリガナ氏名	生年月日		
		明・大・昭・平 年 月 日		
	申請児童との続柄		自宅電話番号	外出時連絡先
父・母・その他 ()				(父・母・他)
保育の希望の有無	有	保護者の就労や疾病などの理由により、保育園等の施設の利用を希望する場合 (①～④を全て記入)		認定者番号
	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (①、②、④を記入)		既に認定を受けている場合のみ記入

① 利用を希望する期間、希望する施設

利用を希望する期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用曜日	利用を希望する曜日に○をつけてください 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	
利用時間	時 分から 時 分まで	<input type="checkbox"/> 教育標準時間認定を希望する <input type="checkbox"/> 保育標準時間認定を希望する <input type="checkbox"/> 保育短時間認定を希望する
利用を希望する施設		希望理由
第1希望		<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> きょうだい通園 <input type="checkbox"/> その他 ()
第2希望		<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> きょうだい通園 <input type="checkbox"/> その他 ()
第3希望		<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> きょうだい通園 <input type="checkbox"/> その他 ()
		事業所番号

② 申請児童の状況

障害者手帳等の情報	なし・あり (療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳)
持病・アレルギー	なし・あり ()
その他特記事項	なし・あり ()

③ 保育の利用を必要とする理由等

児童との続柄	保育を必要とする理由	備考
父・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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()	
父・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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()	

④ 世帯の状況（児童本人を除いて、世帯分離を含みます）

区分	フリガナ 氏名	児童と の続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名等
児童の 世帯員	1		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	2		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	3		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	4		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	5		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	6		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	7		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	8		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	9		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
	10		明・大・昭・平・令 ・ ・		男・女	
世帯の区分	一般世帯 ・ ひとり親世帯 ・ 在宅障がい児（者）のいる世帯					

-----ここから下は記入しないでください-----

施設記入欄	受付日	令和	年	月	日
施設名					施設・事業所番号
担当者連絡先	(担当者)				(連絡先)
契約の有無	有 (契約・内定 (令和 年 月 日契約 (内定))) ・ 無				

市町村記入欄

受付年月日	認可の可否	令和 年 月 日認定 可・否 (理由)			
	認定者番号	認定区分	□1号 □2号 □3号 (□標準 □短時間)		
	支給の可否	可 否(理由)	支給期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
入所施設名	□認定こども園 (□連 □幼 (□幼 □保) □保 (□幼 □保) □地 (□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事)				
備考					

記入上の注意

支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ南部町役場（幼稚園等を経由して提出場合は、入所を申し込んだ施設）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。

留意事項

支給認定（保育の必要性の認定）および施設（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
- ・ 希望者が多数のため希望する施設に入所できない場合
- ・ 保育の実施基準の対等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。

1. 「申請児童」の欄は「氏名」にフリガナを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
保護者との続柄は、保護者からみた児童の続柄を記入してください。（例：子、孫など）
2. 「認定番号」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、当該申請児童の認定者番号を記入してください。
3. 外出時連絡先は、連絡先が複数ある場合は、連絡のつきやすいものを記入してください。
なお、保護者が法人の場合は、保護者氏名に代表者の氏名を記入し、住所には法人の住所と法人名、および児童の居住地を記入してください。
4. ①の「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学前までのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は、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。）
5. ①の「利用を希望する施設」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（たとえば、すでに兄弟が利用しているため、延長保育を実施しているため、距離が遠いため等）を記入してください。
6. ②の「障害者手帳等の情報」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○で囲んでください。
7. ②の「持病・アレルギー」、「その他特記事項の欄」は、報告しておいた方がよいと思う情報は洩れなく記載してください。

8. 「③保育の利用を必要とする理由等」の欄は、「④世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者（両親または養親または後見人など）ごとに、児童を保育できない理由を下記5の表（1）～（9）のいずれの掲げる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（☑）してください。

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、両親のいずれも（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ので、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、慢性疾患に伴う介護が必要な家族がおり保護者がいつもその同居または長期入院・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、地震などで、その復旧にあたっている間、児童の保育ができない場合
(6) 求 職 活 動	児童の親が求職活動（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	児童の親が就学（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 ・ D V	虐待・DVのおそれがある場合
(9) 育 児 休 業	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である場合

9. ④の「世帯の区分」の欄は、利用者負担額を算定する時に必要な情報です。該当する場合は漏れなく記載してください。

10. ④の「児童の世帯員」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の保護者およ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。

申請児童の両親については、同居・別居の別を備考に記入してください。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「勤務先・学校名等」の欄に記入してください。

多子軽減計算の対象施設とは次の施設です。（認可保育所、認可幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設、障害児通所支援（児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援）施設、小学校）

なお、入所年度の前年1月1日以降に南部町へ転入された方、転出予定の方は、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。