

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

年 月 日

(あて先) 印西市長

保護者氏名
個人番号

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

| | | | | |
|----------------|--|--------|-----|----------|
| 申請に係る小学校就学前子ども | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| | (ふりがな) | 年 月 日生 | 男・女 | 有・無 |
| | | 個人番号 | | |
| 保護者住所・電話番号 | (住所) (電話番号) 父： 母： | | | |
| 支給認定証番号 | ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。 | | | |
| 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、保育所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(保育所等と併願の場合を除く。) | | | |
| 支給認定証の交付の希望の有無 | ○ 有 ・ 無 | | | |

(※)・「保育所等」とは、保育所、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」を○で囲んだ場合は①及び③に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況

| 区分 | 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 職業又は学校名等 | 前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無 | 備考 |
|------------|--------------------------|--------|--------|----------|----------------------|----|
| 児童の世帯員 | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| | (ふりがな) | | 年 月 日生 | | 有・無 (有・無) | |
| 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) | | | | | |

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(裏)

② 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 | 備考 |
|--|---|--|--|
| | | <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"/> 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"/> 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"/> 死別・ <input type="checkbox"/> 離婚・ <input type="checkbox"/> 未婚・ <input type="checkbox"/> 行方不明) ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 | | |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | | 利用時間 |
| | 曜日から | 曜日まで | 時 分から 時 分まで (月～金曜日) 時 分から 時 分まで (土曜日) |
| 希望する保育必要量 (就労等の状況により希望に添えない場合があります) | | <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 | |

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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及び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

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

| | |
|---------------|-----------------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 施設(事業者)名 | |
| 担当者氏名 電話番号 | (担当者) (電話番号) |
| 備考 | |

*市記載欄

| | | |
|---|-------|--|
| 受付年月日 | 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) 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 年 月 日 |
| | | 至 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) | | |
| 備考 | | |

記入上の注意

この申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ市（施設（事業者））を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設（事業者）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枚の用紙を用いて下さい。

（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・電話番号」欄の（電話番号）については、電話番号が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入して下さい。
- 4 「支給認定証番号」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支給認定証番号を記入して下さい。
- 5 「支給認定証の交付の希望の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 6 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親（同居・別居の別を「備考」に記入して下さい。）及び同居している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」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」に記入して下さい。
なお、保育料の決定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。

（裏面）

- 7 ②「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○で囲んだ場合に記入して下さい。（「無」を○で囲んだ場合は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。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受けられのは、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より、児童の保育ができない場合です。

- (1) 就労等（家庭外労働） 児童の保護者が家庭の外で仕事をしている。
（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している。
 - (2) 妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後である。
 - (3) 疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身障害の状態にある。
 - (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。
 - (5) 災害復旧 火災、風水害、地震などにより、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間。
 - (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。
 - (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）している。
 - (8) その他 (1)～(7)の場合以外で保育ができない理由がある。
- 9 ②「保育の利用を必要とする理由」の欄は、表面の①「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、両親及び同居している両親以外の同居している親族等ごとに、児童を保育できない理由を8の表(1)～(7)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、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（就学や親のいない家庭など）は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入して下さい。また、「続柄」の欄について、同一の「続柄」に属するものが複数いる場合には、備考欄に氏名を記入して下さい。
※ 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、(8)ではその他に記載した内容の具体的な状況を記入して下さい。
 - 10 ②「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック（☑）して下さい。
 - 11 ③「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名して下さい。