

(第1号様式)

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

※ 自署の場合は印は不要です。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

八頭町長 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	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)	年 月 日生	男・女	第 子	
保護者 住所・連絡先 ・生年月日	(郵便番号) 〒 — (生年月日)		(住所)		
	(電話番号)		(連絡先電話番号)		
保育の希望 の有無(*1)	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)				

- (*1) ・「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。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業(保育所等の継続利用) <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(保育所等の継続利用) <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()
その他特記事項	無・有()

③世帯の状況 ※同時入所児童 あり(才・ 才) なし

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)							
生活保護の適用の有無	非該当・該当(年 月 日保護開始)							
区分	氏名	生年月日	性別	児童との 続柄	多子軽減 計算対象 施設(*2)	職 業 又は 学校名等	市町村民 税課税有 無(*3)	備考
児童 の 世帯 員	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有・無	

(*2) 多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、該当にチェックを付けて下さい。

(表面)

(*3) 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

④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 まで		
希望する保育必要量	1 保育標準時間認定	2 保育短時間認定	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間	
	月曜日から 金曜日まで	時 分 から	時 分 まで
	土曜日	時 分 から	時 分 まで
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由(*5)		
	第1希望	(希望理由) (下記から選んで番号を記入してください)	事業所番号(*6)
	第2希望	(希望理由) (下記から選んで番号を記入してください)	事業所番号(*6)
	第3希望	(希望理由) (下記から選んで番号を記入してください)	事業所番号(*6)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており連携施設への入所希望の場合は、その旨記入してください。

(*6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

≪希望理由≫

- ①家が近いから
- ②きょうだいが通っているから
- ③延長保育があるから
- ④通勤に便利だから
- ⑤保育が良いから
- ⑥その他(具体的にご記入ください)

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費の給付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、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。

※ 自署の場合は印は不要です。

保護者氏名

印

【添付書類確認欄】

「保育の利用を必要とする理由」の確認書類

保護者分 同居の満60歳未満の祖父母分（該当の方のみ）

（就労証明書、疾病等状況申立申告書、介護・看護状況申告書、求職・出産申告書 など）

保育料算定に必要な書類（令和6年1月1日時点で八頭町に住民登録のない方のみ）

（個人番号（マイナンバー）申出書兼利用同意書、所得課税証明書 など）

----- 保護者の方の記入はここまでです -----

【施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）】

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	(施設・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（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	

< 記入上の注意 >

この給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ市町村役場（幼稚園等を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）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。
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。（第__子）
- 2 「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。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄（連絡先電話番号）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下さい。なお保護者が法人の場合は、保護者氏名には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「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、③「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者（両親又は養親又は後見人など）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、該当する全ての口にチェック（☑）し、かつ、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、を記入して下さい。
なお、下記5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（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。
- 5 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（居宅外労働） 児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
（居宅内労働） 児童の保護者が家庭で仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、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 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があったりするので、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 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、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・DV 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

- 6 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。
- 7 ②「アレルギー情報」や「その他特記事項」の欄は、入園施設決定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洩れなく記載してください。（例えば、小規模保育の卒園児などの場合は、その旨を記載してください）
- 8 ③「ひとり親世帯等の有無」や「生活保護の提供の有無」欄は、利用者負担額を算定する時に必要な情報となりますので、該当する場合は洩れなく記載してください。
- 9 ③「児童の世帯員」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。
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。
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、利用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）

- 10 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。（「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下さい。）
- 11 ④「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、距離が近いため等）を記入して下さい。
- 12 ⑤「税情報等の提供に当たった署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名して下さい。

（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、あらかじめご承知下さい。

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

※ 自署の場合は印は不要です。

令和〇年〇月〇日

八頭町長 様

保護者氏名 **八頭 一郎**

印

押印してください。(自署の場合は押印不要です。)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る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 (ふりがな) やず 八頭 二郎 じろう	生年月日 令和〇年〇月〇日生	性別 男 女	保護者 との続柄 第〇子	認定者番号 ※既に認定済みの場合
保護者 住所・連絡先 ・生年月日	(郵便番号) 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 (住所) 八頭郡八頭町都家〇〇アパート (電話番号) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		(生年月日) 昭和〇〇年〇月〇日 (連絡先電話番号) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
保育の希望 の有無(*1)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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)				

- (*1) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

転入予定で申請される場合は、現住所と転入予定地の両方をご記入ください。

① 保育の利用を必要とする理由等

※ 保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV	動
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 <input type="checkbox"/> 災害・後遺 <input type="checkbox"/> 不職・活動 <input type="checkbox"/> 就学	他

保育所等で保育の利用を希望する場合は、「有」に○をしてください。

手帳をお持ちの場合は、コピーを添付してください。

② 申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 牛乳
その他特記事項	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ()

アレルギーがあればご記入ください。

※ 保育を行ううえで特に必要な配慮があれば、その内容をご記入ください。

③ 世帯の状況

ひとり親世帯等の有無 非該当 ・ 該当 (ひとり親世帯等 在宅障害児(者)のいる世帯)

生活保護の適用の有無 非該当 ・ 該当 (年 月 日 保護開始)

区分	氏 名	生年月日	性別	児童との続柄	多子軽減計算対象施設(*2)	職 業 又は 学校名等	市町村民 税課税有 無(*3)	備考
児童の 世帯員	やず 八頭 一郎 いちろう	昭和〇年〇月〇日生	男 女	父	<input type="checkbox"/> 対象	〇〇銀行	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
	やず 八頭 花子 はなこ	昭和〇年〇月〇日生	男 女	母	<input type="checkbox"/> 対象	〇〇商事(株)	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
	やず 八頭 太郎 たろう	平成〇年〇月〇日生	男 女	兄	<input checked="" type="checkbox"/> 対象	〇〇小学校	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		有 ・ 無	

※世帯を別にしていても、同じ家に居住している場合は、その家族全員をご記入ください。(生年月日、続柄、職業等の漏れがないようにご記入ください。)
※同居の満60歳未満の祖父母の方については、保護者と同様に「家庭で保育ができない理由」を証明する書類の提出が必要です。

(*2) 多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、 該当にチェックを付けて下さい。

(表面)

(*3) 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

育休からの復職（職場復帰）の場合に限り、復職日の前2週間の範囲で「慣らし保育」の利用が可能です。（例：復職日＝7月1日（月）の場合、6月17日（月）から利用可能）
 （※復職日が4月1日の場合には、年度をまたぐ利用となるため、慣らし保育は利用できません。）
 慣らし保育の利用を希望される場合は、復職日の前2週間の範囲内で、利用開始（希望）日を記入してください。

記入例（裏面）

就労状況等により「保育標準時間」となる方が、家族等の支援により「保育短時間」での対応を希望される場合は、「保育短時間」に○をしてください。

④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	令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日 まで		
希望する保育必要量	1 保育標準時間認定		2 保育短時間認定
希望する利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間	
	月曜日から 金曜日まで	7時30分 から 18時00分 まで	
	土曜日	時 分 から 時 分 まで	
希望する施設を3つまでご記入ください。 利用を希望する施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由 (*5)		
	第1希望	〇〇保育所	(希望理由) (下記から選んで番号を記入してください)
	第2希望	△△保育所	(希望理由) (下記から選んで番号を記入してください)
	第3希望	□□保育所	(希望理由) (下記から選んで番号を記入してください)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。
 (*4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要
 (*5) 小規模保育等を利用しており連携施設への入所者
 (*6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

下記の「希望理由」から選んでご記入ください

- 「希望理由」
- ①家が近いから
 - ②きょうだいが通っているから
 - ③延長保育があるから
 - ④通勤に便利だから
 - ⑤保育が良いから
 - ⑥その他(具体的にご記入ください)

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費の給付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、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。

町民税の課税状況や世帯状況の情報確認に係る同意についての署名捺印です。
 (自署の場合、押印は不要です。)

保護者氏名 八頭 一郎 印

※ 自署の場合は印は不要です。

【添付書類確認欄】

「保育の利用を必要とする理由」の確認書類

保護者分 同居の満60歳未満の祖父母分（該当の方のみ）
 （就労証明書、疾病等状況申立申告書、介護・看護状況申告書、求職・出産申告書 など）

保育料算定に必要な書類（令和6年1月1日時点で八頭町に住民登録のない方のみ）
 （個人番号（マイナンバー）申出書兼利用同意書、所得課税証明書 など）

保護者の方の記入はここまでです

【施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）】

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	(施設・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（契約・内定（令和 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	