

子どものための教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名



日光市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る給付認定を申請します。

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要な市町村民税の情報（同居親族を含む）及び世帯情報を閲覧し、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・保育施設に対し、提示することに同意します。

また、この申請書に記載した世帯情報等を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別	保護者との 続柄	認定者番号（認定済の場合） 個人番号
		年 月 日生 (才児クラス)	男・女		
保護者住所 連絡先・生年月日 個人番号	(現住所)			(生年月日)	昭・平 年 月 日
	(年 1 月 1 日現在の住所(*1))			(個人番号)	
	(電話番号) - -	(連絡先電話番号)		- -	
保育の希望の 有 無 (*2)	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)・市町村民税課税時（1月1日現在）の住所が現住所と異なる場合は併記してください。

(*2)・「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 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）や、その他の内容を記入 ()
		<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 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）や、その他の内容を記入 ()	

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

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"/> 在宅障がい児(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	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別	児童との 続柄	多子軽減 計算対象 (*3)	職業 又は 学校名 等	同居・ 別居の 別(*4)	備 考(*5) (個人番号)
児童の 世帯員		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	

(*3)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。

(*4)同居か別居か該当する方に○を付けてください。(*5)保護者(父母)及び生計の中心者は個人番号を記入してください。

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 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
希望する 利用曜日・時間 (*6)	利用曜日	利用時間	
	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (*7)	施設（事業者）名・希望理由 (*8)		
	第1希望	(希望理由)	事業所番号(*9)
	第2希望	(希望理由)	事業所番号(*9)
	第3希望	(希望理由)	事業所番号(*9)
	第4希望	(希望理由)	事業所番号(*9)
	第5希望	(希望理由)	事業所番号(*9)

(*6)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*7)幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(*8)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、その旨も記入してください。

(*9)市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

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	

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
可・否 (否とする理由)	年 月 日認定	
給付(入所)の可否		給付(利用)期間
可・否 (否とする理由)	自 年 月 日	至 年 月 日
<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		
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□幼 □保) □地(□幼 □保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □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日光市役所保育課（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。(例>子、孫など)
- 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下さい。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の(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下さい。
- 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□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、障がいの程度等、(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
<p>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。</p> <p>(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ことが普通なので、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</p> <p>(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</p> <p>(3)疾病・障がい 児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいがあったりするので、その児童の保育ができない場合</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(8)虐待・DV 虐待・DVのおそれがある場合</p> <p>(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</p>

- 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「生活保護の適用の有無」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下さい。
申請児童の世帯員については同居・別居の別を記入し、父母が別居の場合は市町村名を記入してください。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、児童心理治療施設、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、距離が近い等)を記入して下さい。

(留意事項)

- 給付認定(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。