

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兼施設等利用申込書

新規 ・ 変更
受付印

令和 年 月 日
保護者住所 _____ _____
(ふりがな)
保護者氏名 _____ 印
電話番号 自宅 _____
父携帯 _____
母携帯 _____

坂東市長 様

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び施設等への利用について、関係書類を添えて次のとおり申し込みます。

申請児童	(ふりがな) 氏名	マイナンバー 生年月日	性別	障害者手帳の有無
	()	年 月 日生	男・女	有・無
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下さい。			
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)		

- (※) ・「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、事業所内保育を言います。(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」の場合は①～④に、「無」の場合は①～③に必要事項を記入してください。

① 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	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

② 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民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報(マイナンバーを含む)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。
保護者氏名 _____ 印 _____

◇裏面もあります。

③ 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	マイナンバー		性別	職業又は 学校名等	備考
			生年月日				
児童の 世帯員	()				男・女		
			年	月			
	()				男・女		
			年	月			
	()				男・女		
			年	月			
	()				男・女		
		年	月	日生			
()				男・女			
		年	月				日生
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)					

④ 保育の利用を必要とする理由

※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(通勤時間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(通勤時間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"/> 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

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	認定の可否		認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		令和 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)

*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	令和 年 月 日	施設名			
担当者	(担当者)	(連絡先)			

記 入 上 の 注 意

この教育・保育給付認定申請書兼利用申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ市役所（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）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、マイナンバー欄には個人番号を記入し、「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 「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。
- 4 ①「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。）
- 5 ①「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。
- 6 ②「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・捺印して下さい。

（裏面）

- 7 ③「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して下さい。また、世帯員の中で申請児童のほかに施設型給付費・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。

※ 裏面の④「保育の利用を必要とする理由」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もの）が次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労等 月の就労時間が、64時間以上の場合
- (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・傷害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害を有し、その児童の保育ができない場合
- (4) 介護等 同居の親族（長期入院等している親族を含む。）を常時介護または看護している場合
- (5) 災害復旧 火災、風水害、震災その他の災害の復旧の間、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) 虐待やDVのおそれがある場合
- (9) 育児休業取得中に、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こと
- (10) その他、上記に類する状態として市が認める場合

- 9 ④「保育の利用を必要とする理由」の欄は、裏面の③「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者が児童を保育できない理由を8の表(1)～(10)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当するすべての□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)～(10)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（親のいない家庭やDVなど）は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入して下さい。

※ 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)～(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下さい。

- 10 ④「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック（☑）してください。

（留意事項）

教育・保育給付認定（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から、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兼施設等利用申込書

新規	・	変更
受付印		

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保護者住所 坂東市岩井4365番地
〇〇アパート 101号室
 (ふりがな) ばんどう だいすけ
 保護者氏名 坂東 大介 印
 電話番号 自宅 0297-35-2121
 父携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 母携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

坂東市長 様

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び施設等への利用について、関係書類を添えて次のとおり申し込みます。

申請児童	(ふりがな) 氏名	マイナンバー 生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(<u>ばんどう しょうた</u>) 坂東 翔太	<u>〇×△□〇×△□〇×△□</u> 平成〇〇年〇〇月〇〇日生		
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下さい。			
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）			

- (※) ・「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、事業所内保育を言います。（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」の場合は①～④に、「無」の場合は①～③に必要事項を記入してください。

① 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	令和〇〇年〇〇月 1日 から 令和〇〇年〇〇月31日まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 <u>認定こども園△△</u> （希望理由） <u>兄が入所しているため</u>	
	第2希望 _____（希望理由）	
	第3希望 _____（希望理由）	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

② 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民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報（マイナンバーを含む）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。

保護者氏名 坂東 大介 印

◇裏面もあります。

③ 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	マイナンバー	性別	職業又は 学校名等	備考
			生年月日			
児童 の 世帯 員	(ばんどう だいすけ) 坂東 大介	父	○×△□○×△□○×△□ 昭和○○年○○月○○日生	男・女	○○株式会社	
	(ばんどう みか) 坂東 美佳	母	○×△□○×△□○×△□ 昭和○○年○○月○○日生	男・女	株式会社○○	
	(ばんどう りこ) 坂東 理子	姉	○×△□○×△□○×△□ 平成○○年○○月○○日生	男・女	○○小学校	
	(ばんどう ひると) 坂東 大翔	兄	○×△□○×△□○×△□ 平成○○年○○月○○日生	男・女	○○保育園	
	(ばんどう かずお) 坂東 和男	祖父	○×△□○×△□○×△□ 昭和○○年○○月○○日生	男・女	自営業 (○○商店)	同敷地内別居
	(ばんどう ようこ) 坂東 洋子	祖母	○×△□○×△□○×△□ 昭和○○年○○月○○日生	男・女	自営業 (○○商店)	同敷地内別居
	(ばんどう まさこ) 坂東 正子	曾 祖母	○×△□○×△□○×△□ 大正○○年○○月○○日生	男・女	無職	同敷地内別居
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (令和 年 月 日保護開始)				

④ 保育の利用を必要とする理由

※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(通勤時間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(通勤時間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"/> 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	

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
		令和 年 月 日認定	

*施設記載欄 (施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日	
施設名		
担当者	(担当者)	(連絡先)