

【 記入例 】

様式第1号（第3条、第7条、第8条、第12条関係）
市町村記入欄

番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票等の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）	窓口（施設）に来た方の身元確認 1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート 確認 <input type="checkbox"/> その他（ ） 2点 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金証書・手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証、特別 確認 <input type="checkbox"/> 児童手当証書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	本人確認者印 園職員の印
代理人（本人以外） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※ 記入不要です

新規 ・ 再認定 ・ 変更

教育・保育給付認定申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和〇年〇月〇〇日

個人番号	××××××××××	×
保護者氏名	下呂 太郎	印

書類を持参される方の個人番号（マイナンバー）と氏名を記入してください。

下呂市長 殿

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。

申請に係る 小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏 名 ひろ ひろろ 下呂 二郎	生年月日 平成30年 4月 2日生	性別 男・女
保護者の住所・連絡先	(現住所) 〒 509-2202 下呂市森××番地 (連絡先) 電話番号(自宅) : 0576 (××) ×××× 携帯電話(父) : 090 (××××) ×××× 携帯電話(母) : 080 (××××) ××××		
認定者番号	※既に支給認定を受けている		
保育の希望の有無	2号・3号認定希望 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 1号認定希望 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ※保護者の労働時間等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 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）		

保育の必要性がある場合は「有」、無い場合は「無」へ丸〇を記入してください。

①世帯の状況

区分	世帯員の個人番号	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等
	××××××××××	下呂 太郎	父	昭和50年×月×日生	男・女	下呂商店
	××××××××××	下呂 花子	母	昭和51年×月×日生	男・女	下呂〇(株)
	××××××××××	下呂 二郎	本人	平成28年×月×日生	男・女	
	××××××××××	下呂 一郎	兄	平成12年×月×日生	男・女	〇大学生
	××××××××××	下呂 咲子	姉	平成27年×月×日生	男・女	〇こども園
	××××××××××	下呂 福太郎	祖父	昭和23年×月×日生	男・女	無職
	××××××××××	下呂 福子	祖母	昭和27年×月×日生	男・女	無職
				年 月 日生	男・女	
				年 月 日生	男・女	
				年 月 日生	男・女	
				年 月 日生	男・女	
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)					
在宅障がい児(者)の有無	無し・有り(氏名(下呂 福太郎) 身障・療育・精神 (5 級) 判定)					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外					
児童扶養手当の受給の有無	無し・有り(受給者氏名())					

※ 重要 ※
「生計を一にする」世帯全員を記入してください。
※「生計を一にする」とは、生活費・学資金・療養費の送金をしている場合も含まれます。同居を要件とするものではありません。
※勤務・就学・療養の都合上、別居している場合（単身赴任中で下呂市に住所が無い場合等）であっても記入してください。

(表面)

ひとり親・在宅障がい児(者)欄は保育料の算定により減免される場合があります。
必ずご記入ください。

②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4年 4月 1日から 令和7年 3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 わかばこども園 (希望理由) 自宅に近い為	
	第2希望 おさかこども園 (希望理由) 母親の職場に近い為	
	第3希望 みなみこども園 (希望理由) 通勤経路の途中にある為	

未満児保育を希望の方は第2・第3希望まで記入してください。

③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	就労時間、日数や疾病の期間など具体的な事由
	父	? 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 ()	下呂商店 月6日 1日8時間
※表面で保育の必要とされた方のみ	母	? 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 ()	下呂××(株) 月4日 1日6時間
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	8時間 (8:15~16:15) ・ 8時間超	

就労時間だけでなく、お迎えの時間等を考慮して必要な時間を選択してください。

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

下呂市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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。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 _____

※ 署名・押印ください

* 市町村記載欄

受付年月日	認定区分等	支給(利用)期間
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	自: 年 月 日 至: 年 月 日

【個人番号に係る確認欄】

確認者氏名:

情報の種類	対象	確認方法
児童福祉法による障害児通所支援に関する情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
地方税関係情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
住民票関係情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付の支給に関する情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
児童福祉法による障害児入所支援に関する情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
障害者関係情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
生活保護関係情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
児童扶養手当関係情報・母子家庭医療費助成情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
中国残留邦人等支援給付関係情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	
介護保険給付関係情報	<input type="checkbox"/> データ閲覧 <input type="checkbox"/> 書類閲覧 <input type="checkbox"/> 写し添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 記入不要です

*施設受付

受付年月日	施設名及び連絡先

(裏面)

記 入 上 の 注 意

この支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ市または、保育施設（事業者）を經由して提出する場合は、入所を希望する施設に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上のお子さんを同時に申請される場合は、それぞれのお子さんごとに1枚の用紙を用いて下さい。

（表面）

- 1 右上の「個人番号」及び「保護者氏名」欄は、書類を直接持参される方をご記入下さい。（提出当日に、個人番号カード又は通知カード・運転免許証にて本人確認をさせていただきます。）
- 2 「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。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）は、連絡が付きやすい電話番号を記入して下さい。
- 4 「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支給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。
- 5 「保育の希望の有無」欄は、「有」または「無」のどちらか該当するものを○で囲んで下さい。
- 6 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童の両親、申請者本人、同居している親族及び生計を一にする子等の全員について記入するとともに、「性別」欄は該当するものを○で囲んで下さい。「勤務先又は学校名等」の欄には勤務先・就学先名を記入して下さい。
- 7 「生活保護の適用の有無」欄は、該当するものを○で囲んで下さい。
- 8 「在宅障害児（者）の有無」欄は、同居世帯員の方で障害者手帳（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○で囲み、お名前・級を記入して下さい。※記入が無い場合は、保育料が減免されませんのでご注意ください。
- 9 「家庭の状況」欄は、該当するものを☑して下さい。※記入が無い場合は、保育料が減免されませんのでご注意ください。
- 10 「児童扶養手当の受給の有無」欄は、該当するものを○で囲み、受給者氏名を記入して下さい。※記入が無い場合は、保育料が減免されませんのでご注意ください。

（裏面）

- 11 ②「利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名」の「利用を希望する期間」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。）
- 12 「利用を希望する施設（事業者）名」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。
- 13 ③「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。）
- 14 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）児童の保護者が家庭で仕事をはなれて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) その他 虐待やDVのおそれ、育児休業中の継続利用及び上記に類するもの

- 15 ③「保育の利用を必要とする理由」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親族等ごとに、児童を保育を必要とする理由を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、該当する全ての口にチェック(☑)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。
- 16 「希望する利用時間」欄は、保護者の就労時間だけでなく、同居親族のお迎えや通園バスの利用などを考慮して、必要な時間帯を記入して下さい。

（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から、あらかじめご承知下さい。