

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 保育所入所申込書

令和 年 月 日

磐梯町町長 様

保護者氏名 _____

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の申請、及び保育所への入所を申込みます。
また、磐梯町が、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や、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。

児 童	氏名 (ふりがな)	個人番号	生年月日	性 別	障害者手帳、 養育手帳の有無
			令和 年 月 日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 磐梯町大字				
	(連絡先) (Tel:1) () (Tel:2) ()				
認定者番号	※既に支給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) ※3)裏面も記入			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く) ※3)表面のみ記入			

※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。(以下同じ)
※2)「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
※3)「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は、①②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況(本人以外)

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号	備考
申請児童の 世帯員			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
生活保護適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日保護開始)					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害児(者)のいる世帯					

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 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:		
	第2希望:		

3歳未満の申請は、裏面の記入をお願いします

(裏面)

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		
		<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() (勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など)		
	続柄	必要とする理由		
		<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() (勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など)		
保育の 利用を 必要とする 時間等	必要とする曜日	必要とする時間	保育必要量	
	<input type="checkbox"/> 平日(月曜日～金曜日)	: ~ :	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間)	
	<input type="checkbox"/> 土曜日(Tel:1)	: ~ :	<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)	

記入はここまで。

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------------

認定の可否	認定番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 (令和 年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
<input type="checkbox"/> 可 《 <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 》 <input type="checkbox"/> 否 (理由)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園《 <input type="checkbox"/> 幼保連携 <input type="checkbox"/> 幼(□幼□保) <input type="checkbox"/> 保(□保□幼) <input type="checkbox"/> 地方裁量(□幼□保)》 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (□小 □家 □居 □事)		
備 考		

※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(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名・連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有 《 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 (令和 年 月 日契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無
備 考	

記入上の注意

この支給認定申請書は、次の点に注意して記入のうえ、保育所・幼稚園を経由し磐梯町教育委員会に提出していただくことになります。なお、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。

- 1 「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○で囲んでください。
- 2 「障害者手帳、養育手帳の有無」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)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」の欄については、連絡のつきやすい順に全て記入してください。
- 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ください。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の保護者(同居・別居の別を「備考」に記入してください。)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「職業または学校名等」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支給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」に記入してください。
- 6 ②「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る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。)
- 7 ②「利用を希望する施設(事業者)名」の欄は、希望する施設(事業者)名を記入してください。
※ 裏面の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。)
- 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、保護者のいずれか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) 妊婦・出産(出産前後のため、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、心身に障害を有する場合)
- (4) 介護等(同居、別居の親族(長期間入院等をしている親族を含む。)を常時介護又は看護している場合)
- (5) 災害復旧(震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっている場合)
- (6) 求職活動(児童の保護者が継続的に求職活動(起業準備を含む。)を行っている場合)※90日間に限る
- (7) 就学(児童の保護者が就学(職業訓練学校等における職業訓練を含む。)の場合)
- (8) 虐待・DV等、子どもの健全な成長が阻害されるおそれがある場合
- (9) 育児休暇取得時に、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、上記に類すると認める場合

- 9 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、①「世帯状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者ごとに、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相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。(1)～(9)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合は「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は、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数等、(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・就学日数等、(8)では虐待やDVの期間・警察への届出日等を記入して下さい。

- 10 ③「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック(☑)して下さい。

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 保育所入所申込書

磐梯町

記入例

令和 年 月 日

保護者氏名 磐梯 太郎

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。また、磐梯町が、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や、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。

児 童	氏名 (ふりがな)	個人番号	生年月日	性 別	障害者手帳、 養育手帳の有無
	ばんだい はなこ 磐梯 花子	111122223333	令和 5 年 5 月 5 日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 磐梯町大字 磐梯字中ノ橋1855 (連絡先) (TEL: 1) ()				
認定者番号	※既に支給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) ※3)裏面も記入 無 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く) ※3)表面のみ記入				
※2)「有」を希望する場合は「有」に○を付けてください。 ※3)「有」を希望しない場合は「無」を記入してください。					

同居している親族
全員記入してください

別居している
親族がいる場合
記入してください

①世帯の状況(本人以外)

区分	氏 名	児童・親族関係	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号	備考
申請児童の世帯員	磐梯 太郎	父	H6年 3 月 3 日	男・女	会社員	111122221111	
	磐梯 梅子	母	H3年 8 月 8 日	男・女	パート	222233332222	
	磐梯 竹子	姉	H28年 6 月 6 日	男・女	磐梯一小		
	磐梯 松夫	兄	R2年 8 月 2 日	男・女	磐梯幼稚園		
	磐梯 一郎	祖父	S33年 9 月 9 日	男・女	無職		
	磐梯 ハル	祖母	S37年 4 月 4 日	男・女	無職		
生活保護適用の有無		適用無し 適用有り(平成)					
家庭の状況		ひとり親家庭 障害児(者)等					

保育所満了(3歳)までの期間で記入
2歳児で入所...令和9年3月31日
1歳児で入所...令和10年3月31日
0歳児で入所...令和11年3月31日

②利用を希望する施設(事業者)名

利用を希望する施設(事業者)名	令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日 まで	
施設(事業者)名	希望理由	事業所番号
第1希望: 磐梯町保育所	自宅から近いため	
第2希望:		

保育所入所申請は、裏面の記入をお願いします

(裏面)

③保育の利用を必要とする理由

※保護者(父・母)の疾病等の理由に

保育所入所申請の方は、裏面の記入をお願いします。

保育の 利用を 必要とする 理由	父	必要とする理由 <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() (勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など) 〇〇建設株式会社 8時30分～17時30分 月25日(隔週土曜)勤務			
	続柄	必要とする理由			
	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() (勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など) △△スーパー 9時～16時30分(シフト勤務あり) 月15日勤務 通勤30分			
保育の 利用を 必要とする 時間等	必要とする曜日		必要とする時間		保育必要量
	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(月曜日～金曜日)		8:00 ～ 18:00		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間)
	<input checked="" type="checkbox"/> 土曜E(Tel:1)		8:00 ～ 18:00		<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)

記入はここまで。

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否		認定番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可(令和 年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否(理由)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所)の可否			支給(利用)期間
<input type="checkbox"/> 可 《 <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 》 <input type="checkbox"/> 否(理由)			自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園《 <input type="checkbox"/> 幼保連携 <input type="checkbox"/> 幼(口幼口保) <input type="checkbox"/> 保(口保口幼) <input type="checkbox"/> 地方裁量(口幼口保)》 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(口小 口家 口居 口事)			
備考			

※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(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名・連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(口契約 <input type="checkbox"/> 内定(令和 年 月 日契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無
備考	