

教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書

（あて先）大鰐町長 様

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。また保育が必要な場合、保育の利用を申し込みます。

現在利用している施設（事業者）名	該当欄をチェックしてください。
	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続

申請日	年 月 日	保護者氏名 及び個人番号										
申請児童 及び個人番号	氏 名					生年月日			性別	兄弟姉妹における順番		
	カガナ					年 月 日			男・女	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降		
						障がい	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 手帳 級 <input type="checkbox"/> その他証明）					
保 護 者 住所・連絡先	住 所	〒										
	父携帯				自 宅							
	母携帯				()							
保護者の申請する前年の 1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒			都・道・府・県			市・区・町・村				
	母	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒			都・道・府・県			市・区・町・村				
保護者の申請する年の 1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒			都・道・府・県			市・区・町・村				
	母	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒			都・道・府・県			市・区・町・村				
保育の希望の有無（※）	有	<input type="checkbox"/> 保育所等のみ希望（保護者の就労等により保育が必要） <input type="checkbox"/> 幼稚園等と保育所等の両方を希望（保育が必要だが幼稚園等も申込：併願）										
	無	<input type="checkbox"/> 幼稚園等のみ希望（保育所等は希望しない）										
支給認定証の 交付希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
利用が内定している 幼稚園等名称												
利用希望期間	年 月 日～			<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日								

（※）・「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。

・「有」の場合は①～⑤に、「無」の場合は①～③に必要な事項を記入してください。

*施設記入欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日	施設（事業者）名 （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	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日 契約・内定 ） <input type="checkbox"/> 無				

*町記入欄

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

①世帯の状況

↓ 1人だけ○を付けてください。

氏名		児童との続柄	生計中心者	生年月日	性別	勤務先・学校名・通園施設名等学年も記入してください。	備考
申請児童の同居者(世帯を離れていない同居者も含む)	フリガナ	父		年 月 日	男		
	フリガナ	母		年 月 日	女		
	フリガナ			年 月 日	男・女		
	フリガナ			年 月 日	男・女		
	フリガナ			年 月 日	男・女		
	フリガナ			年 月 日	男・女		
	フリガナ			年 月 日	男・女		
健康保険における児童の扶養者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 児童との続柄 : _____ 氏名 : _____ <input type="checkbox"/> 父母以外()続柄 : _____						
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ _____ 年 _____ 月 _____ 日保護開始						
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明(_____ 年 _____ 月頃から) <input type="checkbox"/> 別居(_____ 年 _____ 月頃から) ⇒ 調停: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
同居者の障がい・介護認定	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 内容: _____ 児童との続柄: _____ 氏名: _____						
	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 内容: _____ 児童との続柄: _____ 氏名: _____						
祖父母の状況	同居・別居の別(別居の場合は住所記入)			氏名	年齢	就労	健康状態
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所: _____				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良()
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所: _____				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良()
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所: _____				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良()
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所: _____				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良()

②申請児童の状況

申請児童の状況	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他: 家庭での除去の内容 <input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 部分除去 <input type="checkbox"/> 除去なし 医師の指導に基づいて <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 食物以外のアレルギー: _____
	治療中の傷病・既往症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合 病名: _____ 時期: _____ 年 _____ 月頃～ _____ 年 _____ 月頃まで 通院頻度: 週・月 _____ 日 経過等: _____
	施設等の利用にあたり、健康上又は発育上気になることがあれば記入してください。

③税情報等の提供、教育・保育給付認定結果の通知に当たっての署名欄

町が教育・保育給付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(保育料)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。認定事務及び利用調整事務が集中し審査に時間を要する場合は、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名

※以下は保育の希望「有」の場合に記入してください。

④保育を必要とする事由

	続柄	保護者の状況	
	保育を必要とする事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当り()時間:月当り()日
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒入院・通院 具体的に: 障がい者手帳 級			
<input type="checkbox"/> 介護・看護 ⇒1日当り()時間:月当り()日			
<input type="checkbox"/> 災害復旧 ⇒			<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等⇒就労予定 年 月 日～ 具体的に:
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒1日当り()時間:月当り()日 ⇒期間: 年 月 日～ 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間: 年 月 日～ 年 月 日			
<input type="checkbox"/> その他:			
父母以外の場合 ()			
母		<input type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当り()時間:月当り()日	
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 ⇒出産(予定)日: 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒入院・通院 具体的に: 障がい者手帳 級	
		<input type="checkbox"/> 介護・看護⇒1日当り()時間:月当り()日	
		<input type="checkbox"/> 災害復旧 ⇒()	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等⇒就労予定 年 月 日～ 具体的に:
		<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒1日当り()時間:月当り()日 ⇒期間: 年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 育児休業中⇒期間: 年 月 日～ 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> その他:		

⑤保育の利用を希望する施設(事業者)名

	利用希望施設(事業者)名	希望理由
第1希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 認定こども園	
第2希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 認定こども園	
第3希望	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 認定こども園	

〈記入上の注意〉

この教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ町役場（施設（事業者）を經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枚の用紙を用いてください。

（1頁）

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にフリガナを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「障がい」の欄は、申請児童に係る障がいの有無を口にチェック（）し、有の場合、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）について、記入してください。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に電話番号を全て記入してください。
- 4 「支給認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る支給認定証番号を記入してください。
- 5 「利用希望期間」の欄は、小学校就学前まで又は施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（「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ください。）

（2頁）

- 6 ①「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」欄は該当するものを○で囲んでください。また、世帯員の中で申請児童の他に教育・保育給付認定をすでに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。「世帯の状況」の下欄は、該当する口にチェック（）してください。
- 7 ③「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・捺印してください。

（3頁）

- 8 ④「保育を必要とする事由」の欄は、1頁の「保育の希望の有無」の欄で「有」の場合に記入してください。
（「無」の場合は記入の必要はありません。）

保育の必要性の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の必要性の認定基準	
以下のいずれかの事由に該当すること	
①就労	・フルタイムのほか、パートタイム、夜間など基本的にすべての就労に対応（一時預かりで対応可能な短時間の就労は除く）
②妊娠、出産	
③保護者の疾病、障害	
④同居又は長期入院等している親族の介護・看護	・兄弟姉妹の小児慢性疾患に伴う看護など、同居又は長期入院・入所している親族の常時の介護、看護
⑤災害復旧	
⑥求職活動・起業準備を含む	
⑦就学・職業訓練校等における職業訓練を含む	
⑧虐待やDVのおそれがあること	
⑨育児休業取得時に、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、上記に類する状態として市町村が認める場合	

「保育を必要とする事由」の欄は、2頁の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同居している親族等ごとに、児童を保育できない事由を8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、その具体的な状況について、同欄に記入してください。

なお、(1)～(9)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（親のいない家庭など）は「その他」にチェック（）し、内容を記入してください。

※ 具体的な状況について、例えば、

- (1)に該当する場合は 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を具体的に記入
 - (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ください。
- 9 ⑥「保育の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）名を第3希望まで必ず記入し、その施設（事業者）を希望する理由（例；既に兄弟が利用しているため、家から近いため、延長保育を実施しているため等）を記入してください。

（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、あらかじめご承知ください。