



支給認定申請書(施設型給付費・地域型保育給付費) (兼施設入所申込書)

甲州市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

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。

保護者住所	甲州市		
保護者氏名			
連絡先	自宅電話		
	携帯電話	父:	母:
父母いずれかの住所が市外	父・母住所:		
転入の有無	<input type="checkbox"/> 有(転入日:令和 年 月 日) ※1/1時点で甲州市外にお住まいだった方は住所を記入してください。 <input type="checkbox"/> 無 (前住所)		

ふりがな			生年月日	令和 年 月 日
入所児童氏名			年齢	歳
個人番号			(当該年度4月1日現在)	
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合は、記入して下さい。			
保育の希望の有無(※)	有	保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所、認定こども園(保育部分)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)【2号認定、3号認定】		
	無	幼稚園、認定こども園(教育部分)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号認定】		
児童の状態	・障害の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障害名:)※障害者手帳の写し添付			
	・食物アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(品目:)			
	・その他の留意事項()			

◆「保育の希望の有無」の欄で【有】の場合は①～④、【無】の場合は①、②、④に記入して下さい。

①世帯の状況(児童本人を除き、父母、兄弟姉妹、祖父母について記入してください)

※兄弟姉妹は、生計を一にし保護者が監護している子どもを全員記入してください(別居含む)。

※祖父母は、世帯が別であっても同一住所であれば記入してください。

	ふりがな 氏名および個人番号	児童との 続柄	生年月日		勤務先・ 学校・ 保育園名等	備考
			年齢(当該年度4月1日現在)	同居・別居の別		
児童の世帯員 (児童本人除く)			昭和 平成 令和	年 月 日		
			歳	同居・別居		
			昭和 平成 令和	年 月 日		
			歳	同居・別居		
			昭和 平成 令和	年 月 日		
			歳	同居・別居		
			昭和 平成 令和	年 月 日		
			歳	同居・別居		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯(年 月 日保護開始)		<input type="checkbox"/> 里親			
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ※児童扶養手当証書又はひとり親医療費資格者証の写し、もしくは戸籍謄本添付					
	<input type="checkbox"/> 在宅障害者のいる世帯(氏名: 続柄:)※障害者手帳の写し添付					

②利用を希望する期間、施設(事業者)名

希望期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
希望施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <input type="checkbox"/> 兄弟等入所 <input type="checkbox"/> その他()
	第2希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <input type="checkbox"/> 兄弟等入所 <input type="checkbox"/> その他()
	第3希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <input type="checkbox"/> 兄弟等入所 <input type="checkbox"/> その他()
	第4希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <input type="checkbox"/> 兄弟等入所 <input type="checkbox"/> その他()

③保育の利用を必要とする理由等(保育の希望が「有」の場合記入)

父	就労【 <input type="checkbox"/> 会社員等 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業】 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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()	
母	就労【 <input type="checkbox"/> 会社員等 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業】 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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()	
往復通勤時間	父: 時間 分 母: 時間 分	
希望する利用時間	希望利用曜日	希望利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで
希望する利用時間区分	<input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) ※ 利用時間区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に市で決定します。希望と異なる区分となる場合がありますが、あらかじめご了承ください。 <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)	

④同意書

○施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な世帯等の課税状況及び世帯等情報について関係機関へ照会し、決定した利用者負担額(副食費)を関係施設に提示することに同意します。

○申請書等に記載した事項は、利用調整や教育・保育の運営に必要なと認められる場合、施設・事業者(内定した保育所等)に提供することに同意します。

令和 年 月 日

住所 : 甲州市

保護者氏名

児童氏名

記入はここまで

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市に提出する場合)

受付年月日	
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	
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

*市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	受付年月日
可・否【認定日 ・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)	
支給(入所)の可否		支給期間	
可・否【 <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】 ・否とする理由		自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			

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、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

(左面)

1. 「入所児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し「個人番号」及び「生年月日」等を記入して下さい。
2. 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に施設型給費・地域型保育給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童にかかる認定者番号を記入して下さい。
3. 「児童の状態」の欄は、該当する口にチェック(☑)し必要事項を記入して下さい。
4. ①「世帯の状況(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、兄弟姉妹(生計を一にし監護している子ども)及び同居している祖父母等について記入するとともに、「個人番号」及び「生年月日」等を記入して下さい。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」に記入して下さい。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。
5. 「世帯の状況」の欄は、該当する口にチェック(☑)し必要事項を記入して下さい。

(右面)

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。
7. ②「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)名を記入して下さい。
8. ③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、左面の「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)。
9. ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、右面の①「世帯の状況」の欄に記入した児童の両親ごとに、児童を保育できない理由を選択し該当する口にチェック(☑)して下さい。
10. 保育の認定基準は、次に掲げるような場合です。

【保育の認定基準】

- 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児童と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、心身に障害があるので、その児童の保育ができない場合
- 4) 介護・看護 : 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きょうだいがおり、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
- 5) 災害復旧 : 火災・風水害・地震などにより、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

(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等がありますので、あらかじめご承知ください。