

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和 年 月 日  
石岡市長 あて

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	生年月日	個人番号	性別	障害者手帳の有無
		年 月 日生		男・女	有・無
保護者住所・連絡先	(住 所) 石岡市 (電話番号) 【自 宅】 ( ) 【父携帯】 ( ) 【母携帯】 ( )				
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)				
	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」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	個人番号	性別	職業又は学校名等	地方税関係情報の取得について
児童の世帯員		父	年 月 日生		男		同意する 同意しない
		母	年 月 日生		女		同意する 同意しない
			年 月 日生		男・女		同意する 同意しない
			年 月 日生		男・女		同意する 同意しない
			年 月 日生		男・女		同意する 同意しない
			年 月 日生		男・女		同意する 同意しない
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)					

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	年 月 日から 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	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
		事業所番号*

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など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(裏面参照)	続柄	必要とする理由	備考
	父	<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 ( )	
	母	<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 ( )	
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(希望する曜日に○をつけてください)		利用時間(24時間表記)
	月・火・水・木・金・土・日		時から 時まで

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

石岡市が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び利用者負担額の決定に必要な世帯情報及び個人番号・地方税関係情報(同一世帯者を含む)を閲覧・取得することに同意します。また、その情報により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。  
 ※次年度4月の入所に向けた認定事務については、申込が集中し、審査に時間を要することから、審査結果は1月にお知らせします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## 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）に提出してください。

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 「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○で囲んでください。
- 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してください。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親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」の欄は該当するものを○で囲んでください。  
 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。）
- 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、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）を記入してください。
- 8 ③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）

### 保育の認定基準

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ため、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ため、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、破損したりしたため、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

- 9 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、両親が児童を保育できない理由を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□にチェックしてください。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（ ）内に記入してください。
- 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。
- 11 ④「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。

### （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
- ・ 保育の必要性の度合いにより希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

※支給認定証が発行されなければ、教育・保育施設の利用ができません。

### \*市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	支給（入所）の可否
可・否（否とする理由） 年 月 日認定		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)	可・否（否とする理由） □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型
入所施設（事業者）名			支給（利用）期間
□認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保）） □幼稚園 □保育所 □地域型（□小 □家 □居 □事）			自 至 年 月 日

### \*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	年 月 日		
施設（事業者）名		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
備考			
	番号確認	個人番号カード・通知カード・住民票 ・その他（ ）	
	本人確認	運転免許証・旅券・住基カード・その他（ ）	
	代理人の場合	代理権の確認（ 済 ・ 未済 ）	
	記載拒否の場合	記載依頼（ 済 ・ 未済 ） 職権記載の説明（ 済 ・ 未済 ）	