

(受付印)

○施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書（1号・2号・3号）
 ○認定こども園・保育所・地域型保育入所（利用）申込書（2号・3号）

平成 年 月 日

保護者氏名

印

豊後大野市長 様

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等を申請します。

申請児童	氏 名		性別	生年月日 <small>※年齢平成 年4月1日現在</small>	出生順位	保護者との 続柄	認定書番号 <small>※既に認定済の場合</small>
	(ふりがな)		男・女	平成 年 月 日生 (歳 月)	第 子		
保護者 住所・連絡先	(住所)						
	電話番号(自宅)		父・母の携帯等に 連絡がつかない 場合の連絡先		(緊急連絡先名)		
	父携帯				電話		
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)					
保育の必要量の希望 (どちらかに○を)		保育標準時間(1日最長11時間)での保育		※保育を必要とする理由によっては希望に添えない 場合があります。			
		保育短時間(1日最長8時間)での保育					

- ・「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)
- ※・「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に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況(申請児童を除いて全員記入してください)

※同住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との 続柄	生年月日(年齢)	性別	勤務先 又は 学校名等	※市町村記入欄		備考
						前年度分 市町村民税 課税の有無	当年度分 市町村民税 課税の有無	
児童の 世帯員			明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	男・女		有・無 (円)	有・無 (円)	
			明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	男・女		有・無 (円)	有・無 (円)	
			明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	男・女		有・無 (円)	有・無 (円)	
			明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	男・女		有・無 (円)	有・無 (円)	
			明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	男・女		有・無 (円)	有・無 (円)	
			明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	男・女		有・無 (円)	有・無 (円)	
生活保護の適用の有無			適用無し ・ 適用有り(平成 年 月 日保護開始)		計 円	計 円		
ひとり親世帯等の適用の有無			適用無し ・ 適用有り(□ひとり親世帯等 □在宅障がい児(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	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
利用を希望する 施設(事業者)名 (*2)	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*

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者（同居する65歳未満の親族を含む）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。（別に各事由による添付書類が必要となります）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労（月120時間以上）＊1 <input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上120時間未満）＊2 <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（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労（月120時間以上）＊1 <input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上120時間未満）＊2 <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（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労（月120時間以上）＊1 <input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上120時間未満）＊2 <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（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労（月120時間以上）＊1 <input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上120時間未満）＊2 <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（ ）	
希望する利用時間等	利用曜日 ※希望曜日に○		利用時間
	日・月・火・水・木・金・土		時から 時まで

（＊1）月120時間以上（例）1日6時間＊週5日＊4週間 以上 ※勤務時間には通勤時間を含む

（＊2）月64時間以上（例）1日4時間＊週4日＊4週間 以上 ※ //

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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

*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 平成 年 月 日認定			<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（利用）期間
可・否 (否とする理由) [<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]			自平成 年 月 日 至平成 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"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <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） 〕			
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	平成 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	有（ 契約・内定（平成 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

記入例

- 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書（1号・2号・3号）
- 認定こども園・保育所・地域型保育入所（利用）申込書（2号・3号）

平成 年 月 日

保護者氏名

豊後大野市長 様

平成27年4月1日時点の年齢

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等を申請し

申請児童	氏名		性別	生年月日 <small>※年齢平成 年4月1日現在</small>	出生順位	保護者との続柄	認定書番号 <small>※既に認定済の場合</small>
	(ふりがな)		男・女	平成 年 月 日生 (歳 月)	第 子		
保護者住所・連絡先	(住所)						
	電話番号(自宅)				父・母の携帯等に連絡がつかない場合の連絡先	(緊急連絡先名)	
	父携帯					電話	
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）					
保育の必要量の希望 (どちらかに○を)	保育標準時間（1日最長11時間）での保育			※保育を必要とする理由によっては希望に添えない場合があります。			
	保育短時間（1日最長8時間）での保育						

幼稚園を希望される場合は「無」に○をつけてください

- ・「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）
- ※ ・「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に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況（申請児童を除いて全員記入してください）

※同住所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。

区分	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日(年齢)	性別	勤務先又は学校名等	※市町村記入欄		備考
						前年度分市町村民税課税の有無	当年度分市町村民税課税の有無	
児童の世帯員	申請児童から見た続柄		平成27年4月1日時点の年齢 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	男・女	〇〇小学校 〇年	有・無	有・無	
			明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	男・女		(円)	(円)	児童生徒については、4月1日時点に在校(園)している学校名等と学年を記入してください。
			明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	男・女		(円)	(円)	
			明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	男・女		有・無	有・無	
			明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	男・女		(円)	(円)	
			明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	男・女		有・無	有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (平成 年 月 日保護開始)		計		円		
ひとり親世帯等の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (□ひとり親世帯等 □在宅障がい児世帯)						

平成27年4月1日から就学前の3月31日までとしてください。

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	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
利用を希望する施設（事業者）名 (*2)	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*	

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者（同居する65歳未満の親族を含む）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は、理由を記入して下さい。（別に各事由による添付書類が必要となります）

必要とする理由		備考
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労（月120時間以上）＊1 <input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上120時間未満）＊2 <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（ ）	
	<input type="checkbox"/> 就労（月120時間以上）＊1 <input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上120時間未満）＊2 <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（ ）	
	<input type="checkbox"/> 就労（月120時間以上）＊1 <input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上120時間未満）＊2 <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（ ）	
希望する利用時間等	利用曜日 ※希望曜日に○ 日・月・火・水・木・金・土	利用時間 時から 時まで

幼稚園を希望する場合は、③の記入は必要ありません。

必ず署名・押印をお願いします。

（＊1）月120時間以上（例）1日6時間＊週5日＊4週間
 （＊2）月 64時間以上（例）1日4時間＊週4日＊4週間

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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 _____

*市町村記載欄

受付年	
可・否 (否)	<p>OH26年1月2日～H27年1月1日に転入した方へ</p> <p>平成27年4月から8月分の保育料は平成26年度市町村民税所得割で算定します。H26年1月2日以降に転入したなど、豊後大野市課税ではない方は、平成26年度市町村民税課税証明書・保育園幼稚園用(住宅借入金等特別税額控除等を控除する前の市町村民税所得割額がわかる証明書)を平成26年1月1日に住民票があった市町村で世帯全員分を取得して、幼稚園へ提出してください。</p> <p>OH27年1月2日以降転入した方へ</p> <p>平成27年9月から3月分の保育料は平成27年度市町村民税所得割で算定します。H27年1月2日以降に転入したなど、豊後大野市課税ではない方は、平成27年度市町村民税課税証明書・保育園幼稚園用(住宅借入金等特別税額控除等を控除する前の市町村民税所得割額がわかる証明書)を平成27年1月1日に住民票があった市町村で世帯全員分を取得して、幼稚園へ提出してください。</p> <p>※市町村民税の所得割額は、住宅借入金等特別税額控除、配当控除、寄付金税額控除、外国税額控除によって減税されている方の場合、これらの金額を足し戻し</p>
可・否 (否)	3号短
[□施設	日
[□認定こ □幼稚園	日
備)
*施設記載 受付年	

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	有（ 契約・内定（平成 年 月 日契約（内定）） ） ・ 無
備 考	

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。

（表面）

- 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○で囲んで下さい。
- 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○で囲んで下さい。
- 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 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」に記入して下さい。）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「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んで下さい。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。
- 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、距離が近いなど）を記入して下さい。

（裏面）

- ※ 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、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ことが普通なので、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ことが普通なので、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	

- 9 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、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同居している親族等ごとに、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、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。
- 10 ③「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。